دراســـات فـــى...

علم النفس المرضى

تأليف
دكتور رشاد علي عبد العزيز موسى
رئيس قسم الصحة النفسية *
كلية التربية - جامعة الأزهر

مؤسسة المختـــار
للنشر والتوزيع - القاهرة

علم النفس المرضى

مؤسسة المختار
للنشر والتوزيع - القاهرة
٦٥ شارع النزهة - مصر الجديدة
تليفون و فاكس : ٢٩٠١٥٨٣

الطبعة الثانية
١٤١٩هـ - ١٩٩٨م

﴿ الله لا إله إلا هو الحي القيوم لا تأخذه سنة ولا نوم له ما في السموات وما في الأرض من ذا الذي يشفع عنده إلا بإذنه يعلم ما بين أيديهم ما خلفهم ولا يحيطون بشيء من علمه إلا بما شاء وسع كرسيه السموات والأرض ولا يئوده حفظهما وهو العلي العظيم ﴾ .

(سورة البقرة : آية ٢٥٥)



إهـــداء

■ أهدي هذا العمل ...

إلى زهرات عمري ...

صافيناز ... نور العيون

وســوزان ... نبض القلوب

وناريمان ... الروح الخالدة

وأحمـــد ... العمر كله

وإلى رفيقـة العمـر ...

زوجتي الصامدة ... ■

المؤلف

بســم الله الرحمن الرحيم

تقديم

الأستاذ الدكتور / عبد العزيز القوصى

أيها القارىء العزيز

الكتاب الذى بين يديك ليس مجرد كتاب فى علم النفس وإنما هو مجموعة كبيرة من الكتب لم يثر مثلها المكتبة العربية من قبل عددها الذى أسفر عن ثمانية عشر موضوعاً شملت مجالات مختلفة من الاكتئاب وأدوات مختلفة للتشخيص والقياس . وموضوع الاكتئاب يعرفه كل أنسان .. ويعرفه الصغير والكبير وتعرفه المرأة والرجل ويعرفه الفلاح والعامل ويعرفه الصحيح والمريض . فالشخص قد يعانى من حالة اكتئاب تمر عليه ثم يمحوها الزمن ، وقد يعانى من الاكتئاب لأنه خسر خسارة كبيرة أو لأنه فقد عزيزاً أو غالياً . والشخص المريض يشعر فى كل ساعات يقظته بالحزن أو الإنقباض أوالقلق وقد يشعر بالفراغ أو بأنه لا شىء أو بالحقارة أو بعدم الرضا عن الذات أو بالذنب أو ارتكاب الجرائم أو بعدم الرضا من الغير أوبعدم حاجة الناس إليه ، وقد يصل به الأمر إلى ألا يكون راضياً عن نفسه أو أن يحاول أنهاء حياته . ومعروف أن حوالى ١٥ ٪ من المصابين بالاكتئاب المرضى يحاولون الانتحار ويؤدونه بدقة تجعل من حولهم غير قادرين على انقاذه .

ويقال أن الاكتئاب مرض العصر وقد كثر ما نقرأه من حوادثه فى وسائل الاعلام ومعروف أن الزمن قد تغير عن ذى قبل فقد اشتد ما يتعرض له الإنسان من توتر فنحن نعيش عصر التزاحم والتنافس والتلوث والغلاء والتصحر والندرة هذا رغم التقدم فى وسائل المواصلات والاتصالات والاكتشاف والاختراع . كل هذا مع زيادة المطالب والالتزام وصعوبة الاداء .

ويعالج المؤلف فى كتابه الاكتئاب بدرجاته المختلفة وصيغه المتباينة من ضعف الهمة إلى العدوانية وتجســيد الكراهية على من يحب ولذلك يقول المحللون النفسيون أن الاكتئاب يبدو كصراع بين الحب والكراهية فهناك من يقتل أمه أو أخته برغم وجود الحب بينهما ويعترف بأن الشيطان وسوس له بذلك لأنهم يكرهونه .

الكتاب الذي بين ايدينا يعرض المظاهر الاكتئابية .. أسبابها - ونتائجها ويعرض نظريات الاكتئاب ومظاهره فى البيئات المختلفة ، ونلاحظ أن المؤلف يسيطر على جوانب الموضوع كلينيكية كانت أو سيكومترية ويؤلف الكتاب فى مجموعة متماسكة تمام التماسك ،وللمؤلف خلفية عربية مصرية يتمسك بمبادئها وأصولها ذلك أنه نشأ فى بيئة مصرية إسلامية صرفة وله خلفية اوروبية تنموية تقدمية ، ذلك أنه قام بدراسته العالية فى انجلترا واقتبس منها ما يكمل بعض نشأته . وبذلك نجد أنفسنا أمام كتاب يعكس العمق العربى المصرى كما يعكس البريق الاوروبى .. كل باتقان تام .

والكتاب ..أى كتاب ..يحيا بقراءته ونقده وتحليله،والكتاب الذى بين ايدينا سيحيا بإذن الله بقراءته ونقده وتحليله والافادة منه فى التعمق فى التطبيق العملى ذلك أنه يعالج موضوعاً يعرف أطرافه كل إنسان ولا يعرف أعماقه إلا القارىء المتأمل الدارس لمثل هذا الكتاب .

وأنى إذ أقدم الكتاب لقراء العربية أتمنى للدكتور/ رشاد عبد العزيز المؤلف اضطراد البحث والتأليف والانتاج بما يخدم الأمة العربية والإسلامية .

والله الموفق

يجزيه خير الجزاء على خدمة رسالة العلم والحياة

أ . د : عبد العزيز القوصى

تقديم المؤلف

أن المرض النفسى ليس وليد العصر الحديث بتغيراته المختلفة . وإنما توجد العديد من البراهين والأدلة التاريخية التى تكشف عن معاناة البشرية من الأمراض النفسية منذ فجر التاريخ . وقد حاول الناس وقتذاك تفسير المرض النفسى على أساس وجود أرواح شريرة تدخل الجسم وتسبب اضطراب وظائفه النفسية والعقلية . ووفقا لذلك ، كان يودع المصابون بالأمراض النفسية والعقلية فى السجون ويتعرضون للاضطهاد والتعذيب ، ويحكم عليهم فى كثير من الأحيان بالموت حرقاً . وبدأ يظهر إلى جانب هذا النموذج الشيطانى فى تفسير الأمراض النفسية والعقلية منذ القرن الرابع قبل الميلاد النموذج الطبيعى فى تفسير هذه الأمراض بفضل ابقراط وجالينوس اللذين اعتبرا الأمراض النفسية والعقلية ، مثل سائر الأمراض البدنية الأخرى . غير أن هذا النموذج الطبيعى لم يستطع التغلب على النموذج الشيطانى بفضل نفوذ الكنيسة القوى والتى كانت تؤيد هذا النموذج فى تفسير المرض النفسى والعقلى .

ثم بدأت تظهر فى القرن السادس عشر بعض الاعتراضات على النظريات الشيطانية وعلى المعاملة الوحشية التى كان يتعرض لها المصابون بالأمراض النفسية والعقلية . ففى أواخر القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر نادى أحد الأطباء الفرنسيين بمعاملتهم معاملة إنسانية تحفظ لهم كرامتهم وبالاضافة إلى ذلك ، بدأت تظهر خلال القرن التاسع عشر نظريتان فى تفسير السلوك المرضى هما ، النظرية العضوية والنظرية النفسية . وتعزى النظرية العضوية السلوك المرضى إلى أسباب عضوية تنحصر فى جانبين هما تلف فى الأنسجة أو اختلال كيميائى فى المخ نتيجة لعيب وراثى ، أو اختلال فى وظائف الغدد الصماء ، أو التلوث . وأما النظرية النفسية فتعزى السلوك المرضى إلى التعلم المنحرف ، أى تعلم أنماط منحرفة من السلوك . وأخذت هاتان النظريتان تتصارعان فى كل من ألمانيا وفرنسا خلال القرن التاسع عشر فى تفسير بعض الأمراض النفسية .

وقد أدت دراسات كل من فرويد مؤسس المدرسة النفسية التحليلية وبافلوف مؤسس المدرسة السلوكية إلى تفوق المدرسة النفسية على المدرسة العضوية فى تفسير المرض ابتداء من مطلع القرن العشرين ، وبينما كانت المدرسة النفسية التحليلية تعزى الأمراض النفسية والعقلية

إلى الصراعات الداخلية فى أعماق شخصية الإنسان ، وترى فى الاعراض مظاهر سطحية تدل على اختلال عميق فى الشخصية، كانت المدرسة السلوكية تعزى الامراض النفسية والعقلية إلى عادات سلوكية غير توافقية تعلمها الفرد نتيجة لظروف معينة ساعدت على تدعيم هذه العادات السلوكية غير التوافقية

ويتناول الكتاب الراهن موضوعاً حيوياً فى علم النفس المرضى ، حيث أنه يعتبر من أكثر الأمراض شيوعاً فى العصر الحديث ،الا وهو مرض الاكتئاب وارتباطه ببعض الامراض النفسية الأخرى مثل : القلق ، والانحراف الجنسى ، والادمان ، والعدوان ، بالاضافة إلى أثر كل من نوع التعليم والمهنة ، ووفاة الوالدين ، والممارسات الوالديه ، والتدين ، وبعض المتغيرات الأخرى على نشأة هذا المرض ، ومحاولة سبر غور دلالاته الاكلينيكية .

هذا ، ويتكون الكتاب من ثمانية عشر فصلاً تعالج مجالات مختلفة من هذا الموضوع ، ففى الفصل الأول ، عرض مفصل لتعريفات ونظريات الاكتئاب النفسى القديم والنفس - ديناميكية ، والاحادية والثنائية ، والفينومنولوجية والبيوكيميائية ، والمعرفية . وتناول الفصل الثانى تاريخ قياس الاكتئاب وأدواته المختلفة ، وتقنين بعضها على البيئة المصرية . ويحاول لفصل الثالث تكوين نموذج تنظيرى للاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى . ويتناول الفصل الرابع الجدل التنظيرى حول التفسير المرضى لظاهرة الابتكار . اما الفصل الخامس ، فقد حاول الكشف عن أثر كل من التحصيل الاكاديمى ونوع التعليم والمهنة على الاكتئاب النفسى .

وتناول الفصل السادس أراء آدلر فيما يتعلق بأهمية الترتيب الميلادى للفرد وعلاقة هذا بالاكتئاب النفسى . وفى الفصل السابع ، محاولة الكشف عن أثر موت الوالدين المبكر على الاكتئاب النفسى الأبناء . فى حين تناول كل من الفصل الثامن والتاسع الانحراف الجنسى والادمان وعلاقتهما بالاكتئاب كما تناول الفصل العاشر أثر الثقافة على المرض النفسى والحادى عشر تناول اكتئاب الوالدين فى علاقته باكتئاب ودافعية الأبناء للانجاز .

كما تناول الفصل الثانى عشر والثالث عشر علاقة الاكتئاب النفسى بالنوع وحاسة الدعابة ، ويحاول الفصل الرابع عشر الكشف عن المحتوى الظاهر لأحلام المكتئبين ، والفصل الخامس عشر عن الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب النفسى ، فى حين تناول الفصل السادس عشر أثر التدين على الاكتئاب ، والفصل السابع عشر مدى التداخل التنظيرى بين العدوان والاكتئاب النفسى ، وأخيراً تناول الفصل الثامن عشر الجوانب التشخيصية للاكتئاب النفسى .

ويحاول المؤلف فى هذا الكتاب تناول موضوع الاكتئاب تناولا شموليا بقدر الامكان - من زوايا متعددة بهدف الوصول إلى أسس تفسيرية لمرض الاكتئاب فى الثقافة العربية ، واستخدام هذه الأسس فىالتوجيه والارشاد والعلاج النفسى كما أن هذا الكتاب ما هو إلا محاولة متواضعة على الطريق لاستكمال المسيرة العلمية لتقديمها إلى الباحث المتخصص فى المجالات النفسية الطبية وخاصة وأن هناك ندرة فى البحوث التى تناولت هذا الموضوع بشىء من الاسهاب ، آملا من تلك المحاولة حث بعض الباحثين إلى تحديد أو تشخيص الأعراض الاكتئابية التى تميز ناطقى الضاد بصعيدها المحلى والعربى كخطوة أساسية لبلورة نظرية عربية فى الاكتئاب ، تليها الخطوة الثانية وهى اعداد المقاييس النفسية للتحقق من تلك النظرية والوصول بها إلى تطبيقات نفسية وطبية وتربوية .

وبعد ، يسجد المؤلف حمدا وشكرا على الانتهاء من هذا الكتاب الذى كان حلما فأصبح حقيقة .

وعلى الله توكلت وإليه انيب

المؤلف

الفصـــل الأول

نظريات الاكتئــاب النفســـى

الفصل الأول

نظريات الاكتئاب النفسى

ان الاكتئاب النفسى مثل معظم أنواع الاضراب العقلى لا يتألف من صور متميزة بل يكون اضطرابا تدريجيا مستمراً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلى التى تتطلب العلاج الطبى . أما حالة الاكتئاب الشديد فتتسم بالحزن ، رغم أن الحزن ليس بالضرورة الطابع الرئيسى المميز لهذه الحالة ، كما تتسم أيضاً بعدم الميل إلى النشاط الذى قد يتصاعد إلى درجة قد تصل فى أغلب الأحوال إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية ، ويصاحب ذلك بعض حالات الاضطراب فى نظام النوم ويتمثل هذا فى الاستيقاظ المبكر وفقدان الشهية إلى الطعام والامساك وارتخاء العضلات وكذلك تضاؤل الرغبة الجنسية (انتونى ستور ، ١٩٧٥ ، ص ١١٢) .

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية انتشاراً ، ويختلف هذا العرض فى شدته من مريض إلى آخر ، ويشعر المريض بالاكتئاب بالأعراض التالية : أفكار سوداوية ، والتردد الشديد ، وفقدان الشهية ، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ، والشعور بالاثم والتقليل من قيمة الذات ، والمبالغة فى تضخيم الأمور التافهة ، والأرق الشديد ، والشعور بأوهام مرضية ، والمعاناه من بعض الأفكار الانتحارية (أحمد عكاشة ، ١٩٧٧ ، ص ٢٦٦) . وبالاضافة إلى ذلك قد صنف بيك (Beck, i967. p. 61) الاعراض الاكتئابية فى المظاهر التالية ، المظاهر الانفعالية : مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع والمرح والضحك ويقلل من قيمة ذاته ، المظاهر المعرفية : وتتمثل فى تكوين صورة سلبية عن الذات ، وتوجيه اللوم إلى الذات ، وتضخيم المشكلات ، وعدم القدرة على الحسم ، واستهزاءات للحط من قيمة الذات ، المظاهر المتعلقة بالدوافع : وتتمثل فى شلل يصيب الارادة والرغبة فى الهروب والموت ، وتزايد الرغبات الاتكالية ، المظاهر الجسمية : وتتمثل فى التعب بسرعة وبسهولة ، وفقدان اللبيدو والشعور بالأرق .

وهناك العديد من صور الاكتئاب يمكن تصنيفها فيما يلى

• الاكتئاب الخفيف Mild depression وهو أخف صور الاكتئاب

• الاكتئاب البسيط Simple depression وهو أبسط صور الاكتئاب

• الاكتئاب الحاد Acute depression وهو أشد صور الاكتئاب حدة

• الاكتئاب المزمن Chronic depression ، وهو دائم وليس فى مناسبة فقط

• الاكتئاب التفاعلى (أو الموقفى) Reactive depression وهو دائم وليس من مناسبة فقط

• الاكتئاب الشرطى ، وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلى إلى خبرة مؤلمة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة

• اكتئاب سن القعود Involutional depressive reaction ، ويحدث عند النساء فى الأربعينات وعند الرجال فى الخمسينات أى عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الاحالة إلى التقاعد ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء والتوتر العاطفى والاهتمام بالجسم وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية ويسمى أحياناً سوداء سن القعود Involutional Melancholia .

• الاكتئاب العصابى Neurotic depression

• الاكتئاب الذهانى Psychotic depression

• الاكتئاب كأحد دورى ذهان الهوس والاكتئاب (حامد زهران ، ١٩٧٨ ، ص ٤٢٩)

وقام يحيى الرخاوى (١٩٦٩ ، ص ١٥٣ – ١٥٨) بعرض صور مختلفة للاكتئاب على النحو التالى

(١)الاكتئاب العصابى الدفاعى

ويتميز هذا النوع بأنه مثل أى عصاب - ليس سوى دفاعا (ميكانيزميا) للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم الذى يكمن وراءه تهديد بوعي داخلى بجرعة غير مناسبة . وهذا القلق يحمل معه التهديد بالاحباط فيقوم الاكتئاب بازالة هذا التهديد بأن يعيش المريض خبرة خيالية وكأن الاحباط قد تم فعلا وهذا التخيل رغم قسوته الظاهرة إلا أن

وظيفته النفسية وظيفة توازنية بلا شك ، ذلك أن النفس تستطيع أن تحتمل الاحباط الذى تم فعلا وأصبح أمراً واقعياً بقدر أكبر من قدرتها على التهديد بالاحباط .وهذا النوع من الاكتئاب يسرى عليه من ناحية السيكوباثولوچى كل ما قيل من المبادىء العامة التى تحكم ظهور العصاب ، كما أنه ليس مرادفا للاكتئاب التفاعلى والموقفى Reative and situa ... الذى يعتبر تفاعلا مفرطاً لمثير محبط (واحباط فعلى) ثم نتيجة لموقف فاشل أو حدث فاشل ، وهذا التفاعل المفرط ليس دفاعاً عصابيا بالضرورة ، وان كانت الحيل قد تسهم جزئيا فى احداثه ، كما لا يجوز الخلط بين .هذا النوع العصابى وبين نوع آخر يسمى الاكتئاب البسيط Simple depression أو الاكتئاب غير الذهانى Non- Psychotic depression حيث أن هذا النوع هو نفس نوع مخفف من ذهان الاكتئاب الدورى المحدد بيولوچيا بنبض الحياة .

(٢) الاكتئاب التبريرى العدمى

ويتميز هذا النوع بنوع من اليأس المستسلم ، وهو مكافىء للوجود الشيزويدى حيث يتم التوازن النفسى من خلال اليقين الضلالى من أنه « لا فائدة من أى شىء » و « العدم هو الحقيقة الوحيدة » وهذا الموقف الضلالى العدمى قد صبغ الادب والفن فترة زادت فيها بعد الحرب العالمية الثانية فى العالم الاوربى خاصة (الغربى بوجه أخص) كنوع من التفاعل التلقائى لما أصاب الإنسان الغربى من كوارث شككته فى حتمية انتصار الحياة وتلقائية التطور ، وهذا النوع الباكى المتباكى شديد الثبات كجزء لا يتجزء من تكوين الشخصية ، لدرجة يعتبر معها محورا ضلاليا (هذائيا) . وبالتالى فإن الشخصية قد تتعرض للتأثر لو أنها لم تتدعم باستمراره ، أى لو تعرض هذا الضلال (الهذاء) للاهتزاز الفجائى او الاختفاء بغير بديل .

(٣) الاكتئاب الاكبر المذنب

وفى هذا النوع تكاد الحياة تتوقف فى عجز كامل نتيجة لشعور معطل بذنب لن يغتفر ، وهذا الشعور قد يظهر فى صورة أعراض تتحدث عنه ، أو قد يكون فى المبالغة فى المظاهر التكفيرية المتزايدة مع درجة أقل من مظاهر الاكتئاب ، ويصاحبه امتهان للذات وتهوين من شأنها بما يتضمن فى نفس الوقت - ضمنا - التركيز حولها والتحوصل فيها ، ورغم الشكوى والمرارة فإن الاعتماد على هذا الشعور والراحة للعملية التكفيرية المستمرة فعلا أو تخيلا يعتبر جزء لا يتجزء من تركيز الشخصية الأساسى .

(٤) الاكتئاب التعودى الطبعى

وفى هذا النوع يتعود المريض على مشاعر الاكتئاب حتى تصبح عادة من عاداته أو سمة من سماته أو طبعاً ثانيا لتصرفاته ، ومع تأصل العادة فى سن متأخرة نسبياً ، تصبح وكأنها اضطراب مكتسب فى الشخصية Acquired personality disorder بما يميزه عن الشخصية الاكتئابية التى تصف الشخصية من سن مبكرة ، وعموماً فإن الاكتئاب مع أزماته يفقد حدته الوجدانية ويصبح أقرب عقلانية وأقل أصالة .

(٥) الاكتئاب الطفيلى (اللزج)

إذا كان النوع الثانى (العدمى التبريرى) هو المكافىء للوجود الشيزويدى ، فإن هذا النوع هو المكافىء للوجود الانفصامى (وليس الفصام) ، وفيه يبدو الشخص لاصقا طفيلا معتمدا كثير الشكوى نقاقاً نعاباً ناعياً حظه متحوصلا على ذاته ، وهو بهذه الحال يقوم بتفعيل ميوله الاعتمادية الرضيعيةActing out his infantile dependency ويبلغ تأصل هذا النوع درجة تكافىء الوجود الفصامى المزمن ، كما أن وظيفته الاعتمادية التحوصلية تؤدى إلى الهدف التوقفى .

(٦) الاكتئاب الدورى البيولوجى

ويرتبط هذا النوع من الاكتئاب بالنبض البيولوجى للحياة الإنسانية .

(٧) اكتئاب المواجهة الولافى

وهذا النوع دورى بيولوجى أيضاً ، وهو يمثل النتاج الطبيعى لمواجهة تناقض الذات من داخل وغموض الواقع من الخارج بكل مكوناتها معا ، وهو الدافع لاستيعاب النبض البسطى Systolic unfolding08lp البيولوجى فى تأليف ولاف يسمح بانتشار الوعى ، وهو الأمر الذى يقابل اتساع زاوية الترابط Angle of associalion على مستوى الجهاز العصبى ، بل ربما هو يقابل أيضاً استطالة وتنظيم سلسلة ولولب الذاكرة على مستوى الجزيئات المظيمة داخل الخلية ، ونتاج كل ذلك : هو احتمال خطوات أوسع وأوثق على مسيرة النمو .

كما أشار يحيى الرخاوى (١٩٧٩ ، ص ١٥٧) أنه يمكن أن يدرس الاكتئاب أكلينيكيا أيضاً باستقطاب تقريبى لأنواعه المتعددة كما يلى :

(١) الاكتئاب الداخلى المحدد باسباب داخل النفس غائبة عن الفحص الظاهرى فى مقابل الاكتئاب التفاعلى والموقفى المحدد بأسباب منطقية وظاهرة فى البيئة والمجتمع .

(٢) الاكتئاب الذهانى فى مقابل الاكتئاب العصابى Neurotic Depression والذى يحدد هذا البعد هو الفرق بين العصاب والذهان بصفة عامه من حيث - مثلا - بعد الاخير عن الواقع وتشويه صورة الذات والعجز الشامل .... الخ .

(٣) الاكتئاب الاصيل فى مقابل الاكتئاب السطحى أو الزائف Superficial False Depression ، وهذا البعد يحدد مدى معايشة خبرة الحزن بأمانه وعمق فى مقابل تسطيح الخبرة والحديث عنها بألفاظ غير عميقة .

(٤) الاكتئاب الدورى فى مقابل الاكتئاب المزمن المتراكم Chronic Cumulative وهذا البعد يفرق بين الاكتئاب النوابى وبين الاكتئاب التعودى .

(٥) الاكتئاب العامى فى مقابل اكتئاب المواجهة Confrantatim Depression ،وهذا البعد يعنى أن هناك نوع من الاكتئاب يزيد الإنسان بعدا عن نفسه ويخفى اقتراب ذاته الداخلية من سطح الوعى ، وكثيراً ما يصاحبه نحيب بكائى مفرغ لألم الوجود الحقيقى ، فى مقابل نوع آخر وهو اكتئاب المواجهة .

ويختلف الاكتئاب العصابى عن الاكتئاب الذهانى من عدة أوجه ، ومن أبرز هذه الأوجه أن المريض الذى يعانى من الاكتئاب العصابى يستجيب للتشجيع والطمأنينه (ريتشارد سوين ، ١٩٧٩ ، ص ٤٢٧) .

ويعرف مصطفى زيور (ب . ت ، ص ١٢ - ١٣) الاكتئاب بأنه « حالة من الألم النفسى يصل فى الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالاحساس بالذنب شعوريا ، وانخفاضاً ملحوظا فى تقدير النفس لذاتها ، ونقصان فى النشاط العقلى والحركى ، والحشوى » ، ويعرف صبرى جرجس (١٩٦١ ، ص ٢٦٨ - ٢٦٩) الاكتئاب بأنه « حالة تتميز بالانقباض فى المزاج واجترار الأفكار السوداء والهبوط فى الوظائف الفسيولوجية . وقد يصحب الاكتئاب المرض النفسى ، أو بعض الأوجاع العقلية المرضية ، أو قد يكون أحد طورى المرض العقلى المعروف بذهان الهوس والاكتئاب ، أو قد يحدث نتيجة التعرض لمشقة ما من قبيل الاستجابة المرضية لها .

ويعرف ستو (Storr, 1968,P 102)الاكتئاب بأنه « مفهوم لحالة انفعالية يعانى فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية وأحياناً تصل الدرجة فى حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية ، كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحار » .

ويعرف حامد زهران (١٩٧٨ ، ص ٤٢٩) الاكتئاب بأنه « حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شىء مفقود ، وان كان المريض لا يعى المصدر الحقيقى لذاته » .

وقد تعددت النظريات النفسية التى تناولت الاكتئاب ، ويحاول الباحث من خلال هذا الفصل عرض بعض النظريات حتى تصبح الصورة مكتملة حول مفهوم الاكتئاب .

أولاً : النظريات القديمة : Early theories

لقد أتى وصف الاكتئاب فى معظم التقارير الطبية القديمة ، ففى عام أربعمائة قبل الميلاد قدم هيبوقراط Hippocrates مقالة عن المالينخوليا Melancholia وهو عبارة عن المصطلح القديم لمفهوم الاكتئاب . ولقد أشار هيبوقراط إلى أن الاكتئاب مرض عقلى Mental disease مثل الصرع Epilepsy ، والهوس Mania ، وجنون العظمة Paranoia . والمعنى الحرفى للمالينخوليا هو سوء الطبع الأسود Black bile الذى يتحرك نحو المخ فيسبب المرض . وقد بين أرسطو Aristotle (عام ٣٧٠ قبل الميلاد) إلى أن المالينخوليا موجودة عند كل المفكرين والشعراء والفنانين والحكام . ويتسم مرضى المالينخوليا كما أشار أرتوس Aretaeus (عام ٨٠ بعد الميلاد) بمجموعة من الخصائص النفسية الآتية : القلق ، والحزن ، والمعاناة من الأرق وقلة النوم ، والشعور بالرعب والفزع ، والرغبة فى الموت [Seligman, Klein & Miller , 1967 , P . 171]

وقد أشار فلكس بلاتر Felix Platter فى أواخر عام ١٥٠٠ إلى أن المالينخوليا نوع من الاغتراب العقلى Mental alienation الذى يؤدى إلى الحزن والخوف . ويرى أن خصائص الفزع والرعب من الاحداث غير المرئية هى عبارة عن السبب الرئيسى الشائع المرتبط بهذا المرض . وقد نصح باستخدام العقاقير ، وتوجيه النصائح والارشاد ، وفصد الدم Bleading ، والكى Cauterization كنوع من أنواع العلاجات [Diethelm and Hefferman, 1965, P. 15] .

ويعتبر كرابلين Kraepelin عام ١٩٢١ أول من فرق بين العديد من الأمراض مثل : الهوس ، والمالينخوليا ، وقد استطاع أن يقدم وصفا اكلينيكيا رائعاً لكل نوع من أنواع هذه الأمراض . فلعى سبيل المثال ، فقد استطاع أن يميز الجنون الاكتئابى - الهوس عن بقية الأمراض الأخرى . كما أوضح كرابلين أن هذا المرض وراثى ، وبالرغم من أنه زواج بين الهوس والاكتئاب إلا أنهما لا يحدثان معا ، فالاكتئاب عرضى منفصل عن تماماً عن الهوس [Seligman, et.al. , 1967 , P. 181]

ثانياً : النظريات النفسى - ديناميكية : Psychodynamic theorles

أشار كارل ابراهام Karl Abraham عام ١٩١١ أن البغض والضغينة Hatredl هى من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب . ونظراً لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد Unaccepted ، لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم يسقطها . ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتى بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية Inborn defects ومن ثم يصبح مكتئباً . ولقد وجد ابراهام من خلال دراساته العديد من الدلائل على العدائية المكبوتة Hostility Repressed فى أحلام المكتئبين الاجرامية كما أنهم يحاولون الانتقام من الآخرين . ولا يحاول المرضى بالاكتئاب أن يعزون دفاعاتهم العنيفة Violent impulses إلى الحزن ولكن إلى عيوبهم الشخصية . وهم يعانون من أعراض المازوخية والشعور بالذنب ، ويحاولون دائماً ارضاء ميل اللاشعور إلى انكار الحياة Negation of life [Seligman, et . at ., 1976, P. 171 - 172]

ولقد صاغ فرويد (Freud, 1955) التفسير الاساسى للتحليل النفسى لمفهوم الاكتئاب وقد قارن بين المالينخوليا بالخطوات العادية للحداد والحزن Mourning على أمل أن هذه المقارنة ربما تساعدنا على وصف المالينخوليا كمرض نفسى . فعندما يفقد فرد ما موضوع ما محبا إلى ذاته فإنه يسحب عواطفه الليبيدية Libidinal attachments على الموضوع لأن شدة العاطفة بالموضوع قوية جدا ، لذا فان الأنا يقبل ببطء حقيقة فقدانه . لذا فان المالينحوليا طبقا لنظرية فرويد تحدث عندما لا يكون هناك فقدان لموضوع واضح .وقد وجد فرويد أنه من الغريب أن الحزين mourner يعتقد أن الموضوع خارجى عن ذاته قد فقد ، ولكن الفرد المالينخوليا يحدد فقدان هذا الشىء من خلال ذاته . وأشار فرويد أن الفرد عندما يفقد موضوعا محبا إلى داته فبدلا من أن تتجه الطاقة الليبيدية نحو موضوع آخر فانها تتجه نحو الأنا . وتستخدم الطاقة

الليبدية المتحررة فى توحد Identification الأنا مع الموضوع المفقودعن طريق للايحاء Introjection . لذا فان الأنا لا تستطيع أن توجه اللوم أو النقد إلى نفسها كموضوع . وعن طريق تعويض التوحد مع الموضوع الحب ، فان المريض يرتد إلى المرحلة الفمية Oral phase للبيدو ، حيث أن الطفل لا يستطيع أن يفرق بين نفسه وبين بيئته . كما أن هناك العديد من العلاقات المرتبطة بالموضوع تكون متناقضة وجدانياambivalence وبسبب هذا التناقض الوجدانى ambivalent ، فان جزء من الطاقة اللبيدية تتحرر من الطاقة النفسية المرتبطة بالموضوع object cathexisلتعزيز الحزن نحو الذات .

ثالثاً : النظريات الأحادية والثنائية :

أ - النظرية الأحادية :

وتؤمن هذه النظرية بوحدة الأمراض الوجدانية ، وعدم اختلافها إلا فى شدة الأعراض ، ورائد هذه النظرية أوبرى لويس عام ١٩٦٦ نقلا عن أحمد عكاشة (١٩٨٠ ، ص ٢١١) ، والذى يؤمن أن الاكتئاب مرض يزخر بأعراض مختلفة ، تتباين فى الكم وليست فى الكيف . وأنه لا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسى أو العصابى أو الخارجى مستقلا عن الاكتئاب العقلى أو الذهانى أو الداخلى ، وأن الفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الاكلينيكية ، وأنه لا يوجد الآن ما يثبت فسيولوجيا وبيولوجيا اختلاف هذين النوعين من المرض ، وأن الاكتئاب الداخلى أحيانا ما تسببه عوامل خارجية ، وكذلك كثيرا ما تكون مسببات الاكتئاب النفسى الخارجى ضعيفة بل وأضاف لويس أن القلق النفسى ما هو إلا أحد مظاهر الاكتئاب ، ولا يصح فصله عن الاضطرابات الوجدانية بل يجب مناقشته مع هذه الامراض .

ب - النظرية الثنائية :

يعتقد معظم أطباء النفس فى هذه النظرية أن الاكتئاب نوعان :

(١) الاكتئاب الداخلى أو العقلى أو الذهانى .

(٢) الاكتئاب الخارجى أو النفسى أو العصابى أو التفاعلى .

(٣)خليط بين نوعى الاكتئاب (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص ٢١٢) .

رابعاً : النظرية الفينومنولوچية :

يشير مصطفى زيور (ب ، ت ، ص ٢٢ - ٢٣) إلى أن الاكتئاب هوعبارة عن « ....تدهور القدرة على الصيرورة التى يترتب عليها انخفاض فى الشعور بالوجود أى الشعور بالكينونة ...ذلك أن الكينونة لا معنى لها بغير الصيرورة . وهذا الشعور بالفراغ . وهذا يعنى بطبيعة الحال الموت النفسى عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم ، عندما يصل نقصان الشعور بالكينونة نقصا حادا فيصل إلى عدمية الوجود .... وبعدىّ الزمان والمكان يضطربا اضطرابا شديدا فى الاكتئاب وسبق القول أن نقصان الكينونة أى الفراغ فى المكان لا معنى له بغير الصيرورة أى الفراغ فى الزمان . والواقع أن معظم أطباء النفس الفينومينولوچيين يرون فى اضطراب الزمانية Temporality (ويقصد به الزمن المعاشى لا الزمن المحسوب بالدقائق والساعات) .... مفتاح الاكتئابّ .

خامساً : النظرية البيوكيميائية :

اكتشف عقار أيبروينازيد Iproniasid المضاد للاكتئاب فى الخمسينات والذى كان يستخدم فى علاج الدرن . وقد قامت بعد ذلك نظرية - بناء على تجربة قام بها سيكتور عام ١٩٦٣ نقلا عن مصطفى زيور (ب . ت ص ٢٥) .... أن هذا العقار يعمل كثبط لخميرة المونوامين اكسيداز Monoamine Oxydase وخاصة أمينات الكاتيكول Catecholamines ، وتشمل النورادرنيالين Noradrinaline والدوبامين Dopamine الذى منه يتخلق النورادرينالين . وقد تبين من التجارب البيوكيميائية أن الدوبامين يتخلق بدوره من الدوبا ، وهذه تتخلق من ميتابوليا من الأمين الأحادى المسمى بالتيروسين Tyrosin وقد تبين أيضاً من التجارب أن التيروسين والدوبا ، يزيلان الكآبة التجريبية التى تسببها مادة الرزربين Reserpine وهكذا انتهى إلى أن امينات الكاتيكول يمكن اعتبارها الخلفية البيوكيميائية لانفعالات الاكتئاب والمرح؟ ولما كان الأمين الأحادى الدوبامين الذى يتخلق منه النورادينالين فيخزن فى حبيبات سيتوبلازم خلايا عصبية ... دفينة داخل الدماغ وخاصة فى منطقة المهادوما تحت المهاد ، ثم فى قرن آمون بالقشرة الدماغية وهى المواضع التى بينت التجارب التشريحية الفسيولوجية على أنها الخلفية التشريحية الفسيولوچية للانفعالات . فإذا ما نبهت هذه الخلايا العصبية انطلق الدوبامين واصبح فعالا . إلا أنه يفقد نشاطه بواسطة الخميرة المؤكسدة سالفة الذكر . وبالتالى فإن مثبطات الخميرة المؤكسدة تتيح لأمينات الكاتيكول أن تقوم بدورها النشط فتزيل انفعال

الاكتئاب ... والامينات يزيد افرازاها تحت ظروف كل من النورادينالين والادرينالين ... هناك اذن أثر متبادل بين البعد السيكولوجى والبعد البيوكيميائى .

سادساً : النظريات المعرفية : Cognitive theories

لقد تحدى بيك [Back , 1967] وجهة النظر العامة التى وصفت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفى Affective disorder ولم تضع فى الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل : تقدير الذات المنخفض ، الشعور باليأس Hopelessnes ، والشعور بالعجز Helplessness . وقد أكد بيك أن الادراك يؤدى إلى المعرفة والانفعال عند الافراد العاديين والاكتئابيين أيضاً . وبخلاف الادراكات المعرفية العادية ، نجد أن الادراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة فى الحساسية Idiosyncratic processes والمحتوى . وهذه الادراكات المعرفية تحدد الاستجابة العاطفية Affective response فى الاكتئاب .

وقام بيك باختبار محتوى الفكر الشديد الحساسية Idiosyncratic للمكتئبين . وقد اكتشف من خلال ذلك مفاهيم مشوهة وغير حقيقية يعانى منها الفرد المكتئب . وقد ظهر أيضاً من خلال التداعيات الحرة Associations للمرضى الاكتئابيين مجموعة من الخصائص الادراكية السالبة مثل : احترام الذات المنخفض Low Self regard ، الحرمان Deprivation ، فقدان الذات Self-Loss ، والواجبات ، لوم الذات Self-blame ، ومطالب الذات Self-Demands ، والاوامر Injunctions والهروب من الواقع بالاستغراق فى الخيال ، والميول والرغبات الانتحارية Suicidal Wishes وتكون كل هذه الادراكات مشوهة وغير حقيقة لأن المرضى بالاكتئاب يميلون إلى المبالغة فى تضخيم أخطائهم والعوائق التى تعترض مسارهم .

واستطاع بيك أن يقسم المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئب إلى الثالوث المعرفى Cognitive triad . فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة ، وكلما أصبح هذا الثالوث غالباً أو مسيطرا كان المريض أكثر اكتئابا ، وتظهر أعراض أخرى غير معرفية للاكتئاب ، لأن الشخص يشعر بالنبذ أو يعتقد أنه منبوذ فيشعر بالحزن . كما يبدو أن المطالب كلها مملة ومن المحال تجاوزها ، وفى ضوء هذا تشل الرغبة والارادة ويريد الهروب من كل هذه المطالب تجنباً لمثل هذه المشاعر فى زيادة مستمرة وتتحد مع مشاعر الشعور بالعجز وعدم الاحساس بالقيمة Worthlessness فتزداد رغباته للانتحار من أجل الهروب من هذا المصير .

وقد أشار ميليجزوبولبى [Melges and Bowlby , 1969] أن الشعور باليأس Hopelessness هو المحور الاساسى فى الاكتئاب ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على انجاز أهداف معينة ، وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق فى أهداف معينة . وعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيا يتعلق بمستقبله ، فنجده :

* يعتقد أن مهاراته لم تصبح بعد مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه .
* يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين .
* يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى قد بات بالفشل .

وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه قادر على انجاز أهدافه ، إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له ، لذا نجده مستغرقا فى مثل هذه الأهداف التى لم يستطيع انجازها .

ويشير ليشتنبيرج [Lichtenberg, 1957] إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودائماً ما يلوم نفسه على اخفاقاته . كما أشار شمالى [Schmale , 1958] وانجيل [Engel , 1968] إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز تجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضاً للمرض والموت .

المراجع

أ - المراجع العربية :

* أحمد عكاشة (١٩٧٧) . علم النفس الفسيولوچى . الطبعة الرابعة . القاهرة : دار المعارف .

* أحمد عكاشة (١٩٨٠) . الطب النفسى المعاصر . القاهرة : الانجلو المصرية .

* انتونى ستور (١٩٧٥) . العدوان البشرى (مترجم) الطبعة الأولى . الاسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

* حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨) . الصحة النفسية والعلاج النفسى . الطبعة الثامنة . القاهرة : عالم الكتب .

* ريتشارد . م . سوين (١٩٧٩) . علم الامراض النفسية والعقلية (مترجم) . القاهرة : دار النهضة العربية .

* صبرى جرجس (١٩٦١) . الطب النفسى فى الحياة العامة . الطبعة الأولى . القاهرة : دار النهضة العربية .

* مصطفى زيور (ب . ت) . محاضرات فى الاكتئاب النفسى . القاهرة : الانجلو المصرية .

* يحيى الرخاوى (١٩٧٩) . دراسة فى علم السيكوباثولوجى (شرح : سر اللعبة) القاهرة : دار الغد للثقافة والنشر .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

- Beck, A.T. (**1967**) : Depression : Clinical, experimental and theoretical aspects . New York : Hoeber .

- Diethelm, A. and Hefferman, T. (**1966**) . Felix Platter and Psychiary . Journal of the History of Behavioral Science,P. 10 – 23 .

- Freud, S. (**1955**) . Mourning and melancholie . In : the Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Fread Trans . and ed . by J . Straehey . London : Hogarth Press .

- Friedman, A. S., Cowitz, B., Cohen, H.W. and Granick's . (**1963**) . Syndromes and Themes of Psychotic Depression : A Factor Analysis . Archives of General Psychiatry, 9, 504 – 509 .

- Engel, G. (**1968**) . A Life setting conductive to illness : The giving up complex . Bulletio of the Menninger Clinic, 32, 355 – 365 .

- Lichtenberg, P. (**1957**) . A definition and analysis of depression . Archives of Neurology and Psychiatry, 77, 519 – 527 .

- Melges, F. T. and Bowlby, J. (**1969**) . Types of hopelessness in psychopattes ogical process . Archives of General Psychiatry, 20, 690 – 699 .

- Schmale, A. H. (**1968**) . Relationship separation and depression disesse : 10 A report on a haspitalized medical population . Psychosometic Medicine 20, 59 – 277 .

- Seligman, M. E.; Klein, D.C. and Miller, W,R. (**1976**) . Depression; In : Harold Leitenbery (ed) : Handbook of Behavior Modification and Bahavior Therapy . Englewood Cliffs, New Jersey : Prentic–Hall, Inc, Pp. 168 – 210 .

Storr, A. (**1968**) . Human Aggnression . New York : Penguin Press .

الفصــــل الثانــــى

الاكتئاب النفسى

قياسه وخصائصه السيكومترية

الفصل الثانى

الاكتئاب النفسى

قياسه وخصائصه السيكومترية

مقدمـــة :

توجد محاولات عديدة لتصميم المقاييس والاختبارات النفسية لقياس الاكتئاب النفسى ، ونذكر منها على سبيل المثال المحاولات التى قام بها هاميلتـــون (Hamilton, 1960) ، كتلر وكورلاند (Cutler and kurland, 1961) ، كانتر (Kanter, 1961) ، وفريدمان وآخرون (Friedman et.al., 1963) ، وكسلر وآخرون (Wechsler et. al ., 1963) . هذا وقد قام جاسبر Jasper عام ١٩٣٠ نقلا عن بيك (Beck, 1963) بأول محاولة لتصميم اختبار الاكتئاب . الابتهاج Depression Elation Test بواسطة استخدام عينة من بين طلاب الجامعة العاديين ولم يذكر فى دراسته أيه تفاصيل عن استخدام هذا الاختبار مع عينة مرضية .

ثم توالت بعد محاولة جاسبر محاولات أخرى ، فقد قام هيلدرث (Hildreth , 1964) بتصميم مقياس الاتجاه والمشاعر لقياس الحالة الشعورية الراهنة للفرد . ويتكون هذا المقياس من ٧٦ عبارة موزعة على المجالات الآتية : الحالة الشعورية Feeling stat ، كمية الطاقة Energy amount ، النظرة إلى المستقبل Autlook future ، الحالة العقلية Mental state الاتجاة نحو العمل Attitude toword work ، الاتجاة نحو الناس Attitude toazrd people . وصمم كلايد (Clude , 1950) مقياس كلايد للحالة النفسية Clude Mood Scale (CMS) لقياس الاكتئاب كأثر بالاضافة إلى حالات نفسية أخرى تتضمنه مثل : الشعور بالرضا والابتهاج ، الطاقة والحيوية ، التفكير الواضح الصافى ، العدوان ، شدة النرفزة والعصبية . ويتكون هذا المقياس من ٥٩ كلمة متدرجة على مسطرة مكونة من أربعة نقاط كالتالى : ليس على الاطلاق ، قليلا ، قليلا إلى حد ما إلى أبعد حد . ومن كلمات المقياس : متمرد Rebellious مقتنع Contented كسول Sluggish ، عابس Sulky ، شكاك Skeptioca l ، متشائم Glooming ، ليس له قيمة Worthless ، منسحب Withdrawn ، جاد Serious ، عنيد Stubborn ....الخ .

وقد استخدم مقياس الاكتئاب (Depression Scale (D scale المشتق من اختبار الشخصية المتعددة الاوجة M.M.P.I فى العديد من الدراسات لقياس الاكتئاب فى أغراض البحث العلمى ، والاكلينيكية . وبالرغم من الاستخدام الواسع لاختبار الشخصية المتعددة الاوجه ، إلا أنه وجد فيه بعض القصور ، فلقد بينت الدراسات العاملية التى استخدمت هذا الاختبار أنه يحتوى على عوامل غير متجانسة (Heterogenous factors) ، وان هناك عاملا واحدا يكون متسقا مع المفهوم الاكلينيكى للاكتئاب (Comrey , 1957) ومن الدراسات التى قام بها أوكنر وآخرون (O I cennor, et. al., 1957) أمكن الحصول على خمسة عوامل منفصلة هى على التوالى : وسواس المرض Hypochondriasis ، الميل الدائرى Cycloid tendency العدائية Hostility ، الاحساس بالنقص Infreiority والاكتئاب Depression . وبناء عليه تبين أن هناك عاملا واحدا مرتبطا بالتعريف الاكلينيكى للاكتئاب . وقد اقترحت الدراسات العديدة أن مقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعددة الاوجه حساس للغاية لاتجاه الاستجابة Response set والاستحسان الاجتماعى Social desirability (Messick, 1960) ويتكون هذا المقياس من ستين عبارة تغطى الجوانب الآتية : الانهاك البدنى Somatic preoccupations ، تقديرات الذات Self-esteem التفاعل الاجتماعى Social interaction .

وصمم ويزمان وريكس وتيل (Wessman, Ricks and Tyl; 1960) مقياسا لقياس الاكتئاب كأثر وذلك عن طريق استخدام عشر عبارات تتدرج من التعبير الزائد عن الابتهاج Elation إلى المشاعر الطبيعية Neutral feeling إلى الاكتئاب المتطرف Extreme depression وقام هتشينسوت وسميدبرج وفينيلزين (Hutchinson, Smedbery & Phenelzine) بتصميم مقياس الاكتئاب واضطراب . وعبارات هذا المقياس متدرجة على مسطرة مكونة من أربع نقاط تتراوح من صفر إلى ٣ درجات وتغطى عبارات المقياس الجوانب الاتية : مشاعر الاكتئاب Feeling of depression الأفكار المرجعية Ideas of reference ، الافكار الانتحارية Suicidal ideas ، الافكار غير ذات القيمة Ideas of unworthilness وسواس المرض Hypochocdriqsis الأرق الابتدائى initial insomnia الاستيقاظ المبكر early waking ، الاعاقة retardation ، الاثارة والاهتياج agitation أهمال الذات self- nelgect ، تقلب الحالة النفسية اليومية daily mood swing ، الامساك constipation ، فقدان الشهية إلى الطعام والوزن anorexia and weight . ويتم التقدير على هذا المقياس بواسطة الاخصائى الاكلينيكى فى ضوء ملاحظاته .

وفى أوائل الستينات بذلت محاولات عديدة لتصميم قوائم الصفات Clyde,1961,Zuckerman &) Lubin,1965) adjective check lists وقد طبقت على مرضى مكتئبين وقد طلب منهم من خلال هذه القوائم وصف حالاتهم الذاتية Subjective states . ومن العيوب التى وجهت إلى هذا النوع من المقاييس أن المشاعر الذاتية ما هى إلا عبارة عن جانب واحد من عرض الاكتئاب الكلى entire depressive syndrome وقام فيلمينجر وجرودن (Fleminger and Groden, 1962) بتصميم مقياس الاكتئاب متضمنا الخصائص التالية : الاثارة والاهتياج Agitation ، فقدان الشهية إلى الطعام Anorexie ، القلق Anxiety ، البلادة الحسية Apathy ، الخاصية القهرية Compulsive ، الاستيقاظ المبكر Early waking ، وسواس المرض Hypochondriasis الخاصية العضوية Organic ، بارانوى Paranoid ، الاعاقة Retardation ، اقدام الذات Self approach ، الخاصية الانتحارية Suicidal .

وفى نهاية السبعينات والثمانينات ، بذلت محاولات أخرى لبناء مقاييس متنوعة لقياس الاكتئاب . فقد قام كرنتز وهامين (Krantz and Hammen, 1979)بتصميم استخبار الحياد المعرفى للاكتئاب Cogntive Bias Questionnaire ، بينما صمم سيلجمان وآخرون (Seligman, et- al, 1979) مقياس النسق الاعزائى للاكتئاب Attributional Style Scale . فى حين صمم بلانى وآخرون (Blaney, et. il., 1980) مقياس لقياس الجانب المعرفى للاكتئاب ، وايجاد الصدق لها مع مقياس بيك للاكتئاب ، إلا أن الارتباط بين المقاييس الثلاثة على النظرية المعرفية للاكتئاب . وبالاضافة إلى ذلك ، تم تصوير استخبار الافكار التلقائية Automatic Thoughts Questionnaire من اعداد هولون وكيندال (Hollon and Kendall, 1980) وهو يتكون من ٣٠ عبارة تقيس تكرار بعض الافكار السلبية لدى المفحوص . ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٣٠ إلى ١٥٠ درجة ، بالاضافة إلى تمتعه بخصائص الاختبار الجيد من حيث الصدق والثبات . وقام بيك (Beck, 1976) بتصميم مقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى Dysfunctional Attitude Scale لقياس الاعراض الاكتئابية ، ويتكون من مائة عبارة . وقد قام ويزمان (Weissman, 1978) بتقسيم هذا المقياس إلى صورتين ، حيث تتكون كل صورة من ٤٠ عبارة . ويتراوح مدى الدرجات من ٤٠ إلى ٢٨٠ درجة لكل صورة من صورتى المقياس . وتم حساب ثبات المقياس وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من طلاب الجامعة بطرقة اعادة الاختبار بفاصل زمنى قدره ثمانية أسابيع ، فوصل معامل الارتباط بين الاجرائين إلى ٨٤ر وهو دال احصائيا عند ٠٠١ر . كما تبين أنه يتمتع بصدق البناء وذلك من خلال تطبيقه مع اختبار تكلمة القصة من اعداد هامين وكرانتز(Hammem and Krentz, 1976) كما قام ستاك وآخرون (Stake, et, il., 1979) بتصميم قائمة

التفسير Interpretation Inventory وتقيس هذه القائمة الاحتمالات التى ربما يفسرها المفحوص من خلال تعرضه لموقف يتميز بالاختلال الوظيفى ، ويتكون من ٢١ عبارة . وتتراوح الاستجابات على كل عبارة من عبارات القائمة من ١ إلى ٥ . وبالاضافة إلى ذلك يتراوح مدى الدرجات على القائمة من ٢١ إلى ١٠٥ درجة . كما لم يذكر ستاك وزملاؤه آية تفاصيل عن صدق وثبات القائمة .

وقد قام دوبسون وبريتر (Dobson and Brieiter,1983) بايجاد صدق وثبات المقاييس الثلاثة المذكورة سلفا مع الاستعانة بمقياس بيك للاكتئاب وتم تطبيق المقاييس الاربعة على عينة مكونة من مائة ذكر ومائة أنثى من طلاب الجامعة لحساب الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ ، وانتهت النتائج على النحو التالى : ٧٧ر (لعينة الذكور) ، و ٧١ر (لعينة الاناث) لقائمة التفسير و ٩٦ر (لعينة الذكور) ، و ٩٥و (لعينة الاناث) لاستخبار الافكار التلقائية ، ٩٠و (لعينة الذكور) و٨٨ر (لعينة الاناث) لمقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى ، و٨٥ر (لعينة الذكور) و٧٢ر (لعينة الاناث) لمقياس بيك للاكتئاب . ولايجاد الصدق التلازمى لهذه المقاييس ، تم تطبيق المقاييس الاربعة على عينة مكونة من ٢٣٤ أنثى ، و٢٢٢ ذكرا من طلاب الجامعة ، وانتهت النتائج على النحو التالى : أولاً : بالنسبة لعينة الاناث : بلغ معامل الارتباط بين قائمة التفسير واستخبار الافكار التلقائية (٤٣ر) ، ومع مقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى (٤٤ر) ومع مقياس بيك للاكتئاب (٢٦ر) . كما بلغ معامل الارتباط بين استخبار الافكار التلقائية ومقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى (٣٦ر) ، ومع مقياس بيك للاكتئاب (٦٢ر) . بالاضافة إلى أنه وصل معامل الارتباط بين مقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى وبين مقياس بيك للاكتئاب (٣٠ر) . وكلها معاملات الارتباط بين قائمة التفسير واستخبار الافكار التلقائية (٣٦ر) ، ومع مقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى (٤٤ر) ، ومع مقياس بيك للاكتئاب (٣٣ر) . كما بلغ معامل الارتباط بين استخبار الافكار التلقائية ومقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى (٤٣ر) ، ومع مقياس بيك للاكتئاب (٦٤ر) . بالاضافة إلى أنه وصل معامل الارتباط بين مقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى وبين مقياس بيك للاكتئاب (٣٦ر) . وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠٠١ر ولايجاد الصدق التميزى للمقاييس الاربعة ، أمكن ايجاد الفروق الحسابية بين عينة الذكور وعينة الاناث المذكورة سلفا ويوضح جدول (١ : ١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية للمقاييس الأربعة .

جـــدول (١ : ١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

والدلالة الاحصائية بين الذكور والاناث على المقاييس الاربعـــة

المقاييـــس	النوع	عدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الحصائية
قائمة التفســير	الاناث	٢٣٤	٥١,٩٣	٧,٩٨		
	الذكور	٢٢٢	٤٩,٣٢	٨,٨٥	٣,٣١	,٠٠١
استخبـار الافكار	الاناث	٢٣٤	٥٤,٩٩	١٨,٩٥		
التلقائيـة	الذكور	٢٢٢	٤٦,٧٦	١٧,٠٠	٤,٨٧	,٠٠١
مقياس الاتجاه نحو	الاناث	٢٣٤	٨٨,١٢	٢٦,٧٦		
الاختلال الوظيفى	الذكور	٢٢٢	٨٩,٧٧	٢٩,١٩	,٦٣	غـ . د
مقياس بيــك	الاناث	٢٣٤	٨,٣٩	٦,١٠		
للاكتئــاب	الذكور	٢٢٢	٦,٩١	٥,٣٨	,٤٢	,٠٠١

وتتسق هذه النتائج الموضحة فى جدول (١ : ١) مع ما أسفر عنه التراث السيكولوجى فى هذا الصدد بأن الاناث أكثر اكتئابا من الذكور باستثناء مقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفى ، حيث تبين عدم وجود فروق بين الذكور والاناث على هذا المقياس .

وبالاضافة إلى ذلك ، قام كيلتيكا نجاس - جارفينين وريمون (Keltikangas-Jarvinan and Rimon,1986) بتصميم مقياس مختصر لقياس الاكتئاب ، أطلق عليه مقياس ريمون للاكتئاب Rimon's Brief Depression Scale وللتحقق من خصائص المقياس السيكومترية ، تم تطبيق القياس على عينة مكونة من ١٠٣ مريضاً من المرضى المصابين بالاكتئاب الاولى أو الثانوى مع مقياس بيك للاكتئاب لايجاد الصدق التلازمى للمقياس الأول ، فانتهت النتائج إلى وجود علاقة دالة موجبة بين المقياسين ، مما يدعم من صدق مقياس ريمون للاكتئاب . كما تم ايجاد الثبات بطريقة

معامل ألفا لكرونباخ ، فبلغ معامل الثبات ٨٥ر ، وهو معامل دال احصائياً . ومن ثم يتضح تمتع المقياس بخصائص سيكومترية طيبة .

وحديثاً قام دافيدسون - موسكين وجولدن Davidson– Muskin and Golden, 1989 بتصميم مقياس جديد فى الاكتئاب ،أطلق عليه مقياس لو للاكتئاب Lao Deression Inventory حتى يناسب الأفراد المهاجرين من لو Lao بالصين إلى الولايات المتحدة الامريكية ، وخاصة أنه لا توجد أداة قياس نفسية صادقة لهؤلاء الأفراد المهاجرين لقياس الاكتئاب . وأدت هذه الحاجة الملحة إلى تصميم أداة جديدة . وقد مر تكوين المقياس بعدة مراحل على النحو التالى :

* تمت مقابلات اكلينيكية مع بعض الأفراد المهاجرين من لو حتى يتم الكشف عن الأعراض الاكتئابية .
* تم الاستعانة بالمقاييس التى تقيس أعراض الاكتئاب مثل : مقياس التوافق ومقياس هاميلتون للاكتئاب ، ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، ومقياس الشخصية المتعددة الأوجه .

وقد تكون المقياس فى صورته المبدئية من ١٦٤ سؤالا يغطى المجالات التالية : الأسرة ، والتعلم ، والعمل ، وادراك الذات : والاضطرابات المعدية ، واضطرابات البدنية ، والاضطرابات الجنسية ، وعادات الأكل ، والنوم ، وطبيعة الأحلام ، والمعتقدات الدينية ، وقد تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٢١٦ ذكراً وأنثى من الأفراد المهاجرين من لو (٩٧ أنثى ، و١١٩ ذكراً) ، وبحساب الاتساق الداخلى لعبارات المقياس ، انتهت عدد عباراته إلى ٣٠ عبارة . ولايجاد الصدق التميزى للمقياس ، تم تطبيقه على عينة مكتئبة مكونة من ١٣١ مفحوصاً ، وعينة أخرى غير مكتئبة مكونة من ٨٥ مفحوصاً ، فكانت الفروق دالة احصائيا لصالح المجموعة الأولى . وبالاضافة إلى ذلك ، تم ايجاد الثبات بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان براون إلى مستوى الدلالة الاحصائية .

ومن ثم تعددت المقاييس النفسية التى تقيس الاكتئاب ، فهناك بعض المقاييس التى تقيس الاكتئاب بصورة عامة ، والبعض الآخر يقيسه كاضطراب نفسى . ويمكن تصنيف هذه المقاييس إلى فئتين ، الفئة الأولى : وهى تلك المقاييس التى تطبق من قبل المفحوصين أنفسهم ، والفئة الثانية : وهى تلك المقاييس التى يقوم بتطبيقها شخص مترس على المفحوصين المرضى . وبالرغم من هذه المحاولات المبذولة من قبل الباحثين فى تصميم وقوائم مختلفة لقياس الاكتئاب ، إلا أن معظم هذه المقاييس لم تستخدم كثيراً فى الدراسات والبحوث الامبيريقية لقصور فى

خصائصها السيكومترية . وبالرجوع إلى التراث السيكولوچى وخاصة فى مجال القياس النفسى ، وجد أن مقياس بيك الاكتئاب فى الولايات المتحدة الامريكية ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج فى انجلترا من أكثر المقاييس النفسية شيوعاً لقياس الاكتئاب لمزاياهما السيكومترية وقد استخدما فى العديد من الدراسات والبحوث الامبيريقية والاكلينيكية . ونظرا لندرة المحاولات سواء على الصعيد العربى عامة أو الصعيد المصرى خاصة فى اعداد مقاييس متنوعة لقياس الاكتئاب ، لذا قام الباحث الحالى بتعريب وتقنين هذين المقياسين على البيئة المصرية بالاضافة إلى اعداد مقياس للاطفال والمراهقين لقياس الاكتئاب . لأن تقنين الاختبارات والمقاييس النفسية يعنى الاستفادة من خبرة الآخرين الذين بذلوا جهداً واضحاً فى مجال تصميم الاختبارات ومتابعة تطويرها وتعديلها . وفضلا عن ذلك ، فإن تقنين الاختبارات والمقاييس النفسية التى ثبتت كفاءتها وفعاليتها أفضل بكثير من تأليف اختبارات ومقاييس جديدة . حيث أن عملية تأليف اختبار جديد يتطلب وقتاً وجهداً كبيراً ، وهو ليس أمراً هيناً (رشاد عبد العزيز موسى وصلاح أبو ناهية ، ١٩٨٨ ، ص : ٥٥) .

أولاً : مقياس بيك للاكتئاب* (الصورة الأصلية)

* تصميم المقياس :

أشار بيك (Beck, 1967,P.189) أن عبارات مقياس الاكتئاب اشتقت اكلينيكياً من خلال مجموعة من المرضى الاكتئابيين . وقد قام بيك بتسجيل اتجاهات واعراض هؤلاء المرضى من خلال الملاحظات المنتظمة . وقد اختار مجموعة من هذه الاتجاهات والأعراض التى تبين أنها واضحة بصورة ملحوظة لهؤلاء المرضى وفى نفس الوقت تكون متسقة مع مفهوم الاكتئاب الذى جاء فى التراث الطبى النفسى Psychiatric Literature . وفى ضوء هذا الاختيار صمم مقياساً يحتوى على ٢١ فئة من هذه الفئات المتضمنة للأعراض والاتجاهات . وتصف كل فئة من هذه الفئات المظهر النفسى الخاص Specific behavioural manifestation للاكتئاب . وتتكون العبارات لتعكس مدى شدة الأعراض . وقد استخدمت أرقام تبدأ من صفر إلى ٣ لتوضح مدى شدة الأعراض . وتوجد فى العديد من العبارات عباراتان من العبارات البديلة على نفس المستوى وتعطى نفس

---

* ينبغى التنوية إلى أن هناك صورة مختصرة من هذا المقياس مكونة من ١٣ فئة قام باعدادها بيك وزملاؤه ونقلها إلى اللغة العربية غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥)

الوزن من الدرجات ، وهاتان العبارتان المتكافئتان قد أشير إليهما بالحروف الأبجدية التالية : أ ، ب (فمثلاً : ٢أ ، ٢ب .....ن) .ويتكون المقياس من ٢١ فئة هم كالتالى :

(١) الحزن Sadness

(٢) التشاؤم Pessimism

(٣) الاحساس بالفشل Sense of Failure

(٤) عدم الرضا Dissatisfaction

(٥) الذنب Guilt

(٦) توقع العقاب Expectation ofPunsihament

(٧) مقت الذات Self-Dislike

(٨) اتهامات الذات Self- Accusations

(٩) الأفكار الانتحارية Suicidel Ideas

(١٠) البكاء Cruing

(١١) حدة الطبع Lrritability

(١٢) الانسحاب الاجتماعى Social Withdrawal

(١٣) التردد وعدم الحسم Indecisiveness

(١٤) تغيير الفكرة عن المظهر Body Image chnge

(١٥) الاعاقة فى العمل Work Retardation

(١٦) الأرق Insomnia

(١٧) سرعة الاحساس بالاجهاد Fatigability

(١٨) فقدان الشهية إلى الطعام Anorexia

(١٩) فقدان الوزن Weight Loss

(٢٠) الانشغال بصحة البدن Somatic Preocuption

(٢١) فقدان الشهوة الجنسية Loss of Libido

الخصائص السيكومترية لقياس الاكتئاب فى أمريكا :

ثبات المقياس :

استخدام عدة طرق لايجاد ثبات مقياس بيك للاكتئاب وهى :

(١) ثبات تقديرات الأطباء النفسيين : Reliability of Psychiatrists Ratings وصلت نسبة الاتفاق بين أثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من ١٥٤ مريضاً يعانون من الاضطراب العقلى Psychoneuretic disorder والاضطراب العصبى – النفسى Psychoneuretic disorder واضطراب الشخصية Personality disorder إلى ٧٠ ٪ . ووصلت نسبة الاتفاق على عينة أخرى تعانى من الشيزوفرينيا Schizophrenia واستجابات القلق anxiety reaction والاستجابات الاكتئابية – العصابية neuretic- depressive reactions إلى ٥٦ ٪ ، وعلى عينة أخرى تعانى من الاستجابات الاكتئابية العصابية إلى ٦٣ ٪ .

(٢) الاتساق الداخلى Internal consistency

لايجاد الاتساق الداخلى لمقياس بيك للاكتئاب ، تم تطبيقه على عينة مكونة من ٢٠٠ مفحوص وقد تمت مقارنة درجة كل مفحوص على كل فئة من فئات المقياس بدرجته الكلية على المقياس كلية . وباستخدام تحليل التباين غير البارامترى بواسطة الرتب من تصميم كروسكال – واليس Kruxkal- Wallis Non- Parametric Analysis of variance by Ranks ، تبين أن جميع فئات المقياس أظهرت علاقة دالة مع الدرجة الكلية للمقياس . وقد وصل معامل الدلالة إلى ٠٠١ر لكل الفئات ما عدا الفئة رقم (١٩) حيث وصل معامل اللالة الاحصائية لها ٠١ر .

ثم قام بيك (Beck, 1967,P.200) بتحليل فقرات المقياس على عينة مكونة من ٦٠٦ مفحوصاً . وتبين أن كل فئات المقياس مرتبطة بدرجة موجبة مع الدرجة الكلية للمقياس . ويوضح جدول (١ : ٢) معاملات الارتباطات لفئات مقياس الاكتئاب مع الدرجة الكلية والتقديرات الاكلينيكية .

جـدول (١ : ٢)

معاملات الارتباط لفئات مقياس الاكتئاب مع الدرجة الكلية للمقياس والتقديرات الاكلينيكية (ن = ٦٠٦)

الفئـــات	معامل الارتباط	التقديرات الاكلينيكية* الاكتئاب	الشدة	القلق	الفئـــات	معامل الارتباط	التقديرات الاكلينيكية الاكتئاب	الشدة	القلق
الحـــزن	,٦٨	,٤٤	,٢٦	,٠٧	الانسحاب الاجتماعى	,٦٠	,٣٤	,١٨	,١٠
التشـــاؤم	,٦٨	,٤٥	,١٩	,١١	التردد وعدم الحسم	,٦٣	,٣٧	,٢٢	,٠٩
الاحساس بالفشـل	,٦٢	,٣٧	,١٢	,١١	تغيير الفكرة عن الجسم	,٥١	,٣٣	,٢٠	,٠٧
عدم الرضـــا	,٦٨	,٤٣	,١٩	,٠٩	الاعاقة فى العمل	,٥٤	,٤٢	,١٦	١٥
الشعور بالذنـب	,٦١	,٣٦	,٢١	,١٢	الارق	,٥٠	,٣٠	,١٧	,٠٥
توقع العقـــاب	,٥٠	,٢٩	,١٤	,٠٦	سرعة الاحساس بالاجهاد	,٥٤	,٣١	,١١	,١٢
مقت الـــذات	,٥٧	,٣٩	,١٢	,١٠	فقدان الشهية الى الطعام	,٥٤	,٣٥	,٢١	,٠٢
اتهامات الـــذات	,٥١	,٣٠	,٠٧	,١١	فقدان الـــوزن	,٣٢	,١٢	,١٠	,٠١
الافكار الانتحـارية	,٦٠	,٤٠	,٢٣	,٠٢	الانشغال بصحة البدن	,٣٨	,١٨	,٠٩	,١٤
الرغبة فى البكـاء	,٥١	,٢٥	,٠٤,١٦		فقدان الشهوة الجنسية	,٥١	,٢٧	,٢٣,١٣	
حدة الطـــبع	,٣١	,٠٨	,٠٧	,١٠					

(٣) التجزئة النصفية **Split half method**

تم حساب الاتساق الداخلى لمقياس الاكتئاب عن طريق استخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ٩٧ مفحوصاً . وبحساب معامل الارتباط بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية وصل معامل الارتباط إلى ٨٦ر٠ وبعد التصحيح لطول المقياس بواسطة استخدام معادلة سبيرمان – براون وصل معامل الارتباط إلى ٩٣ر (Bech,1967,P.194) .

(٤) اعادة تطبيق المقياس **Test - retest**

تم تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من ٣٨ مريضا مرتين بفاصل زمنى يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع . وقد وصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى ٨٣ر٠

صدق المقياس :

استخدمت عدة تكنيكات لايجاد صدق مقياس بيك للاكتئاب وهى :

أولاً : الصدق التلازمى Concurrent Validity

يقصد بالصدق التلازمى ايجاد العلاقة بين درجات المقياس المراد ايجاد صدقه بدرجات مقاييس أخرى سيكومترية تقيس الاكتئاب أو بالتقويم الاكلينيكى clinical evaluation

أ - علاقة مقياس الاكتئاب بالتقديرات الاكلينيكية :

يوضح جدول (١ : ٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس الاكتئاب لكل من الفئات المختلفة لعمق الاكتئاب على عينة مكونة من ٤٠٩ مفحوصاً . (Beck,1967,P.196)

جـدول (١ : ٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لدرجات مقياس الاكتئاب طبقاً لعمق الاكتئاب

العينـات	عمـق الاكتئـاب depth of depression											
	لا يـوجد			خفيـف			متـوسـط			حــاد		
	ن	م	ع	ن	م	ع	ن	م	ع	ن	م	ع
العينة الامريكية (ن = ٤٠٩)	١١٥	١٠,٩	٨,١	١٢٧	١٨,٧	١٠,٢	١٣٤	٢٥,٤	٩,٦	٣٣	٣٠,٠	١٠,٤
العينة الانجليزية (ن = ١٢٠)	٣٢	٥,٤	٥,٨	٤٤	١٤,٣	٨,٣	٢٤	٢٤,٢	١٠,٨	٢٠	٢٩,٥	٦,٥

ويتضح من جدول (١ : ٣) أن هناك تدرجا فى قيمة المتوسط الحسابى فى ضوء عمق الاكتئاب . وباستخدام تحليل التباين البسيط عن طريق الرتب من اعداد كرونكال - واليس Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance by Ranks ، وصلت دلالة الفروق إلى ٠٠١ر. وقد اجريتأيضاً دراسة انجليزية بواسطة ميتاكلف وجولدمان (Metcalfe and Goldman,1965)باستخدام مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ١٢٠ مفحوصا للمقارنة بين المتوسطات الحسابية طبقاً لعمق الاكتئاب كا هو موضح فى جدول (١ :٣) ويتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية فى الدراسة الانجليزية قريبة إلى حد كبير مع نتائج المتوسطات الحسابية فى الدراسة الأمريكية وخاصة فى فئات الاكتئاب المتوسطة والحادة .

ب - ارتباط مقياس الاكتئاب بالتقديرات الاكلينيكية :

أمكن حساب معامل الارتباط الثنائى Pearson biserial correlation بين الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب والتقويم الاكلينيكى على عمق الاكتئاب ولايجاد هذه العلاقة فإن التقديرات المحكية انخفضت من أربع موازين إلى أثنين فقط . وقد تكونت العينة الأولى من ٢٢٦ مفحوصا ، والعينة الثانية من ١٨٣ مفحوصا . وقد وصل معامل الارتباط إلى ٦٥ر بالنسبة للعينة الأولى ٦٧ر بالنسبة للعينة الثانية . ويوضح جدول (١ : ٤) الارتباطات بين مقياس الاكتئاب والتقديرات الاكلينيكية لعمق الاكتئاب .

جدول (١ : ٤)

الارتباط بين درجات مقياس الاكتئاب والتقديرات الاكلينيكية لعمق الاكتئاب

العينـــات	العـدد	معامل الارتباط	الخطأ المعيارى	الدلالة الاحصائية
العينة الاولى	٢٢٦	,٦٥	,٠٦٨	,٠١
العينة الثانية	١٨٣	,٦٧	,٠٥٩	,٠١

وحسب ميتاكلف وجولدمان (Metcalfe and Goldman, 1965) معامل الارتباط بين الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب وتقديرات الأطباء النفسيين على عينة مكونة من ١٢٠ مفحوصاً باستخدام معامل ارتباط الرتب لكندال Kendall's rank correlation coefficient فوصل معامل الارتباط إلى ٦١ر وهو معامل دال احصائياً عند مستوى ٠١ر.

واستخدم نسبوم وآخرون (Nussbaum, et.al., 1963) العقاقير لعلاج الاكتئاب على عينة مكونة من ١٩ مكتئباً ، وقد طبق عليهم الأساليب التالية قبل وبعد العلاج : التقديرات الاكلينيكية للاكتئاب ، ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . ويوضح جدول (١ : ٥) الارتباط بين هذه القياسات السيكومترية .

جـدول (١ : ٥)

ارتباطات درجات مقياس بيك للاكتئاب مع التقديرات الاكلينيكية ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

المقاييـــــس النفسية	العدد	مقياس بيك للاكتئاب	مقياس الاكتئاب من M.M P.I
التقديرات الاكلينيكية قبل العلاج	١٩	,٦٦	,٥٠
التقديرات الاكلينيكية بعد العلاج	١٩	,٧٢	,٣٧
مقياس الاكتئاب من M.M.P.I	١٩	,٧٥	—

ويوضح جدول (١ : ٥) أن معامل الارتباط بين التقديرات الاكلينيكية ومقياس بيك للاكتئاب على العينة قبل العلاج وصل إلى ٦٦ر وبعد العلاج ٧٣ر. وتبين أيضاًأن معامل الارتباط بين التقديرات الاكلينيكية ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه على العينة قبل العلاج وصل إلى ٥٠ر وبعد العلاج من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إلى ٧٥ر. وكلها دالة احصائياً عند مستوى ٠١ر ما عدا معامل الارتباط بين التقديرات الاكلينيكية ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمجموعة بعد العلاج فلم يصل معامل الارتباط إلى مستوى الدلالة .

وقام سكوب وبيالو وهولزر (Schwab, Bialow and Holzer, 1967) بتطبيق هاميلتون لتقدير الاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ١٥٣ طالباً من طلاب كلية الطب ، وقد وصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٧٥ر وهو احصائياً عند مستوى ٠١ر. وصمم لوبن (Lubin,1965) مجموعة من قوائم الصفات للاكتئاب Depression Adjective check Lists (DACL) لقياس الحالة النفسية الاكتئابية العابرة Transient depressive mood وتم تطبيق هذه القوائم ومقياس بيك للاكتئاب على عينة من الذكور والاناث العاديين والمرضى . وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجات قوائم الصفات للاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب من ٤٠ر إلى ٦٦ر .

ثانياً : صدق المضمون Construct validity

وجد بيك ووارد (Beck and ward, 1961) علاقة دالة بين الاكتئاب والأحلام المازوخية . وفى دراسة أخرى وجد بيك وستاين (Beck and Stein, 1960) أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات مرتفعة فى قياس مفهوم الذات ، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مفهوم سالب للذات negative concept كما بينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع نموذج الخاسر Losser أو ضحية الظلم والاضطهاد underdog فى حالة الاستجابة لسلسلة من المثيرات المصورة Series of pictorial stimuli ، ويعانى من الحرمان فى مرحلة الطفولة (Beck, Sethi and tutnill, 1963) ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤمية pessimistic predictions بعد الفشل فى أداء بعض الأعمال (loeb,et.al.. 1964) ، وإلى التحقير والتقليل من شأن الأداء العقلى (Loeb,et.al., 1966) .

وقام جوتسشلك وجليسر وسبرنجر (Gottschlk, Glesser and Springer, 1963) بايجاد العلاقة بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس العدائية الموجه نحو الداخل Hostility-inward scale ، فوجد

أن هناك علاقة دالة موجبة وصلت إلى ٤٧ر ، بينما وجد علاقة سالبة دالة بين درجات الاكتئاب والدرجات على مقياس العدائية الموجه نحو الخارج Hostility-out scale . وقد وجد نسبوم وميشكوس (Nussbaum and Michaux, 1963) علاقة دالة سالبة بين اختبار حاسة الدعابة sense of humor test ومقياس بيك للاكتئاب .

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب فى مصر :

ثبات المقياس :

تم ايجاد الثبات لمقياس الاكتئاب باستخدام طريقة معامل ألفا لكرونباخ على العينات التالية : تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ٤٠ طالباً بالفرقة الثانية شعبة الكيمياء والطبيعة بكلية التربية – جامعة الأزهر ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢١٫٢٥ سنة والانحراف المعيارى ١٫٣٢ . وقد بلغ معامل ألفا ٧٦ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر وعلى عينة ثانية مكونة من ٥٠ طالباً بالفرقة الثالثة شعبة الدراسات الاسلامية ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢٣٫٦٥ سنة والانحراف المعيارى ٠٢٫٥١ وقد بلغ معامل ألفا ٧٨ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. وعلى عينة ثالثة مكونة من ٦٠ طالبة بالفرقة الثالثة شعبة علم النفس بكلية الدراسات الانسانية ، حيث تراوح المتوسط الحسابى لأعمارهن ٢٢٫٩٨ سنة والانحراف المعيارى ٠١٫٩٥ وقد بلغ معامل ألفا ٨٢ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. وعلى عينة مكونة من ٦٠ طالبة بالفرقة الرابعة شعبة علم النفس ، حيث تراوح المتوسط الحسابى لأعمارهن ٢٢٫٥ سنة والانحراف المعيارى ١٫٧٨ . وقد بلغ معامل ألفا ٧٩ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر. وعلى عينة خامسة مكونة من ٧٥ طالباً وبالفرقة الثانية بشعبتى اللغة الانجليزية والكيمياء / الطبيعة بكلية التربية – جامعة عين شمس ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢١٫٩٥ سنة والانحراف المعيارى ١٫٦٢ . وقد بلغ معامل ألفا ٧٥ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر. ويوضح جدول (١ : ٦) المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لأعمار عينة الثبات ومعامل ألفا ودلالته الاحصائية .

جدول (١ : ٦)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارية لأعمار عينة الثبات ومعامل ألفا ودلالتها الاحصائية

العينـــــات	عدد	المتوسط الحسابى للعمــر	الانحـراف المعيارى	معامل ألفا	الدلالة الاحصائية
الفرقة الثانية (شعبة ك / ط)	٤٠	٢١,٣٥	١,٣٢	,٠١,٧٦	
الفرقة الثالثة (شعبة الدين)	٥٠	٢٣,٦٥	٢,٥١	,٧٨	,٠١
الفرقة الثالثة (شعبة علم نفس)	٦٠	٢٢,٩٨	١,٩٥	,٨٢	,٠١
الفرقة الرابعة (شعبة علم نفس)	٦٠	,٥٢	,٢٣	١,٧٨	,٧٩
الفرقة الثانية (شعبتى انجليزى وك / ط)	٧٥	٢١,٩٥	١,٦٢	,٧٥	,٠١

صدق المقياس :

تم حساب صدق مقياس بيك للاكتئاب بواسطة استخدام طريقة الصدق التلازمى وذلك عن طريق تطبيق مقياس بيك للاكتئاب مع المقاييس التالية : مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (لويس كامل ملكية ١٩٦٦) ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) من اعداد غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) على عينة مكونة من ٤٠ طالباً بالفرقة الثالثة شعبة صحافة بكلية اللغة العربية - جامعة الأزهر ، حيث تراوح المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٣٫٥١ سنة والانحراف المعيارى ١٫٥٢ . وعلى عينة أخرى مكونة من ٥٠ طالبة بالفرقة الرابعة شعبة علم النفس بكلية الدراسات الانسانية بجامعة الأزهر ، حيث تراوح المتوسط الحسابى لأعمارهن ٢٣٫٩٥ سنة والانحراف المعيارى ١٫٠٦ وأسفرت النتائج عمل يلى :

بالنسة للعينة الأولى : وصلت معاملات الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب والمقاييس التالية : مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس بيك

للاكتئاب (الصورة المختصرة) على التوالى : ٧٦ر ، ٨٥ر وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر.

بالنسبة للعينة الثانية : وصلت معاملات الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب والمقاييس التالية : مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) على التوالى : ٧٤ر ، ٨٣ر. وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر.

تعليمات تطبيق المقياس :

يمكن تطبيق بيك للاكتئاب جميعا وفرديا . وتحتوى كراسة الأسئلة على تعليمات توضح الاجابة . ونعرض فيما يلى التعليمات الخاصة لكل تطبيق :

(١) فى حالة التطبيق الجمعى :

يتم توزيع الأسئلة على المفحوصين ، وعلى المفحوص أن يكتب اسمه وجنسه وعمره ومهنته ومستواه التعليمى . ويطلب الباحث منهم قراءة التعليمات المدونة فى أول تلك الكراسة ، وبعد قراءة التعليمات يقوم الباحث بالاشترك مع المفحوصين بحل المثال الذى وضع كنموذج لتوضيح طريقة الاجابة وبعد فهم التعليمات من قبل المفحوصين ، يطلب منهم البدء فى الاجابة ولا يوجد زمن محدد للاجابة ، وقد تبين بالتجربة أن المقياس يستغرق للاجابة عليه حوالى ٣٠ دقيقة .

(٢) فى حالة التطبيق الفردى :

حدد بيك (Beck, 1967,Pp. 336-337) مجموعة من التعليمات عند تطبيق الاكتئاب حتى يمكن تقليل تأثير القائم بالمقابلة قدر الامكان ، فينبغى أن يخبر القائم بالمقابلة المريض بما يلى « يحتوى هذا المقياس على مجموعات من العبارات ، وسوف أقرأ لك كل مجموعة من هذه العبارات ، وما عليك إلا أن تختار عبارة من هذه العبارات فى تلك المجموعة التى تصف حالتك النفسية اليوم » ، ويمكن اعطاء المريض نسخة من المقياس ويخبره بأن : « هذه النسخة لك من المقياس وعليك أن تتبعنى عند قراءة تلك العبارات » . ويجب على القائم بالمقابلة قراءة مجموعة العبارات فى الفئة الأولى (ولا ينبغى قراءة الأرقام التى تظهر أمام كل عبارة من العبارات) . وفى نهاية قراءة عبارات أى فئة يطلب من المريض تحديد رأيه واختيار عبارة من تلك العبارات التى

تصف حالته النفسية . وإذا حدد المفحوص اختياره عن طريق الاستجابة برقم من أرقام العبارات ، فيجب اعادة قراءة العبارة مرة أخرى المحددة بالرقم حتى يمكن تجنب سوء فهم المريض لاختبار العبارات .

تعليمات إضافية عند التطبيق الفردى :

حدد بيك (Beck, 1976, P. 337) مجموعة من التعليمات الإضافية للقائم بالمقابلة عند التطبيق الفردى هى كما يلى :

*تأكد من أن كل اختيار لكل عبارة من عبارات المقياس هو فى الواقع من اختيار المريض ذاته ، ولذا دع المريض يعبر بطريقته الخاصة أية عبارة من العبارات اختارها .

* إذا اختار المريض عبارتين احدهما قيمتها الرقمية (٢) ، والأخرى (٣) ، ولكن اختياره أقرب من (٢) ولكن ليس بالتأكيد (٢) . فما عليك إلا أن تسجل القيمة الرقمية الأقرب إليه وهو فى هذه الحالة الرقم (٢) .

* ينبغى على القائم بالمقابلة أن يستمر فى قراءة العبارات المتضمنة فى كل فئة . وأحياناً ، يبادر المريض من تلقاء ذاته فى قراءة عبارات الفئة الواحدة صامتاً ، فدعه يقرأ العبارات ويختار العبارة التى تناسبه من كل مجموعة . ثم أشرح للمريض السبب فى قراءة العبارات بصوت مرتفع بأن ذلك يرجع للتأكد من أنه (أى المريض) قرأ كل العبارات فى الفئة قبل تحديد اختياره ، ويجب على القائم بالمقابلة استخدام اللباقة والدبلوماسية حتى يشجع المريض على أن يفكر مليا قبل اختيار العبارة التى تصف حالته النفسية .

مفتاح التصحيح :

يتكون مقياس بيك للاكتئاب من ٩٧ عبارة موزعة على ٢١ فئة لقياس الاتجاهات والاعراض والمشاعر الاكتئابية . وقد استخدمت أرقام تبدأ من صفر إلى ٣ لتوضح مدى شدة الاعراض . ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من صفر إلى ٦٣ درجة ، وتدل الدرجة المنخفضة على الاكتئاب المنخفض ، بينما تدل الدرجة المرتفعة على الاكتئاب المرتفع .

المعايير التائية المعدلة للقياس :

استخدمت طريقة ماكال (فؤاد البهى السيد ، ١٩٥٨ ، ص ٢٤٩ - ٢٥٠) للحصول على الدرجات التائية المعدلة ، وذلك عن طريق تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة

من أربعمائة طالباً وطالبة بكليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر ، وبلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٢٫٥١ سنة ، والانحراف المعيارى ٢٫٣١ . ويوضح جدول (١ : ٧) الدرجات التائية المعدلة المقابلة للدرجات الخام على مقياس بيك للاكتئاب .

جـدول (١ : ٧)

الدرجات التائية المعدلة المقابلة للدرجات الخام على

مقياس بيك للاكتئاب

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
١٠	٣٢	٢٨	٤١	٤٦	٥١
١٢	٣٣	٣٠	٤٢	٤٨	٥٢
١٤	٣٤	٣٢	٤٣	٥٠	٥٣
١٦	٣٥	٣٤	٤٤	٥٢	٥٤
١٨	٣٦	٣٦	٤٥	٥٤	٥٥
٢٠	٣٧	٣٨	٤٦	٥٦	٥٦
٢٢	٣٨	٤٠	٤٧	٥٨	٥٧
٢٤	٣٩	٤٢	٤٨	٦٠	٥٩
٢٦	٤٠	٤٤	٤٩	٦٢	٦٠

ثانياً : مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج :

يشير زونج (Zung, 1965,P.65) إلى أن هناك حاجة ملحة لقياس الاكتئاب فى صوره المختلفة سواء كان أثرا ، أو عرضا ، أو اضطرابا بصورة مبسطة ومتخصصة . كما أن معظم المقاييس المتاحة اليوم لم تقس الاكتئاب كاضطراب نفسى طبى Psychiatric disorder بصورة جيدة ، كما أنها غير ملائمة لعديد من الأسباب مثل : طول المقياس ، والزمن اللازم المطلوب للتطبيق خاصة عند استخدامه أو تطبيقه على مريض مكتئب يعانى من صعوبات حركينفسية Psychomotor (الخاص بالعمل العضلى الناشىء مباشرة عن عملية عقلية) . كما أن هناك سبباً آخر هو أن بعض المقاييس لا تطبق بواسطة المفحوص ذاته ولكنها تعتمد على التفسير الذى يقدمه القائم بالمقابلة وقد كان اهتمام زونج فى المقام الأول هو قياس الاكتئاب لدى المرضى

الذين يعانون من التشخيصات الأولية Primary diagnoses من الأعراض الاكتئابية ، على أن يكون المقياس قصيراً ومبسطاً ، وكمياً Quantitate وليس نوعياً Qualitate ويطبق عن طريق المفحوص ذاته ويشير إلى استجابة المريض أثناء تطبيق المقياس

تصميم المقياس :

يبين زونج (Zung, 1965,P. 65) أنه عند بناء أى مقياس للاكتئاب ، يلح دائما سؤال عن الأعراض المرتبطة بالاضطرابات الاكتئابية وقد تناول كثير من الباحثين مشكلة الأعراض المرتبطة بالاضطرابات الاكتئابية وذلك باستخدام أسلوب التحليل العاملى فى أبحاثهم الذى يمكن عن طريقه تحديد مجموعة من الأنماط أو العوامل للطبيعة المركبة للاكتئاب . ومن الباحثين الذى مهدوا الطريق فى هذا المجال جرينكر وآخرون (Grenker, et,al., 1961) فقد توصلوا إلى خمسة أنماط وصفية للمشاعر واهتمام المرضى المكتئبين . وعشرة عوامل مشتقة من المقاييس السلوكية التى تقيس الاكتئاب . وقد توصل أوفرال (Overall, 1962) بواسطة التحليل العاملى لبطارية مكونة من ٣١ مقياساً لقياس الاكتئاب إلى سبعة عوامل مرتبطة بالأعراض الاكتئابية . وقد انتهى فريدمان وزملاؤه (Friedman, et,al., 1963) إلى أربعة أنماط للأعراض الاكتئابية نتيجة لاستخدام التحليل العاملى لمجموعة مكونة من ٣٢ عرضاً وسمة اكتئابية ويوضح جدول (١ : ٨) العوامل المستخدمة من الدراسات الثلاث السابقة بهدف المقارنة بين نتائجها .

جدول (١ : ٨)

العوامل أو أنماط السمات الموجودة

فى الاضطرابات الاكتئابية

دراسة جرينكر	دراسة أفرال	دراسة فريدمان
الأنماط (١) كئيب ، يائس dismal. hopeless (٢) الاهتمام بفقدان الماديات	(١) الاكتئاب فى الحالة النفسية depression in mood أ - مكتئب depressed	(١) الحالة النفسية الكلاسيكية أو الاكتئاب المؤثر classical mood or affective depression أ - الشعور بالذنب guilt

دراسة جرينكر	دراسة أفرال	دراسة فريدمان
concern over material loss	ب-الاستغراق فى فكرة الموت	ب-فقدان التقدير للذات
(٣) الاحساس بالذنب	preoccupation with	Loss of self - esteem
لارتكاب عمل خاطىء	death	جـ - الشك
guilt over wrong doing	جـ-الشعور باليأس	doubting
by patient	hopelessness	د-الميول المتداخلة نفسياً
(٤) محمل بالقلق	د-الشعور بالعجز	psychological internalizing
anxiety – laden	helplessness	tendencies
(٥) مسلح ، غاضب	(٢) الشعور بالذنب	(٢)الانسحاب، فاتر الشعور،
demanding, angry	guilt	الشعور بالاعاقه
العوامل :	أ-الخجل ، الندم	withrawn, apathetic
(١) منعزل ، منسحب	shame, remorse	retarded
isolated, withrawn	ب-لوم الذات	(٣) نمط الاصابة بوسواس
		المرض
(٢)عدم القدرة على	blames self	hupo chondriacal type
التفكير والكلام	جـ-الاستخفاف بالذات	أ - الالحاح
retardation of	self-depreciation	demanding
speach and thought	د-عدم الشعور بالقيمه	ب - الشكوى
(٣) اللامبالاه ،	unworthiness	complaining
فاتر الشعور	هـ-الاخفاقات الشخصية	جـ-الاهتمام الواضح
disinterested, apathetic	personal failures	بالبدن والشكاوى الجسمية
(٤) ملح ، غاضب	(٣) القلق ، الخوف	marked bodily consciousness
demanding, angry	من شر مرتقب	and physical complaints
(٥) مصاب بوسواس المرض	anxiety, apprehension	(٤) الاستجابات
		البيولوجيه
الناشىء عن نوبات	(٤)التدهور الحركى-النفسى	لـ :

دراسة جريكر	دراسة أفرال	دراسة فريدمان
لاغاء ، الامساك hypo-chondriacal with dizzy spells, constipation (٦) مضطرب معرفيا cogitively disturbed أ-ضعف التذكر memory impairment ب - الارتباك confusion جـ-عدم القدره على التركيز inability to concentrate (٧) مهتاج agitated (٨) متصلب وغير قادر على الحركه rigid, immabile (٩) متشبث ، ملتمس clinging, pleading (١٠) اضطراب بدنى somatic disturbonce	psychomotor retardation speech أ - الكلام ب-الحركات الجسمية body movements (٥) الخبرة الذاتية subjective experience of impairment in functioning untellectual أ-العقلى intellectual ب-لا يستطيع العمل can't work, loss interest جـ-لا يستطيع اتخاذ القرارات can't make decisions د-فقدان القوة الجنسية Loss of sexual potency هـ-الاجهاد العام general fatigue (٦) الانهاك غير السوى بالصحه الجسمية abnormal preoccupation with physical health (٧) الاستجابات الجسميه للجهد physical response to stress	biological reactions with أ-فقدان الشهية Loss of appetite ب-اضطراب النوم sleep disturbance جـ - الامساك constipation د-انطفاء الميل الى العمل work inabition ز-عدم الرضا Loss of satisfaction

دراسة فريدمان.	دراسة أفرال	دراسة جرينكر
	أ-فقدان الشهيه Loss of appetite ب-فقدان النوم Loss of sleep جـ-فقدان الوزن Loss of weinght	

وقد مر تصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج (Zung, 1965,Pp. 65-66) بخطوتين رئيسيتين ، أولاهما : استخدام محكات التشخيص الاكلينيكى Clinical diagnostic criteria من أجل الوصول إلى الخصائص الاكتئابية ، وهذه الخصائص هى : أثر الانتشار أو التعميم Pervasive affect ، والحالات المصاحبة الفسيولوجية Physiological concomitants ، والحالات المصاحبة النفسية Psychological concomitants ، وبعد تحديد هذه المحكات التشخيصية ، كان الهدف من الخطوة الثانية بناء مقياس يحتوى على هذه الأعراض . ومن أجل تحقيق هذا الهدف استعان زونج بالسجلات اللفظية التى أمكن الحصول عليها من خلال المرضى الاكتئابين وبعض العبارات التى تقيس الاكتئاب . ويوضح جدول (١ : ٩) المحكات التشخيصية للاكتئاب وعبارات التقدير الذاتى للاكتئاب (يتكون المقياس فى صورته النهائية من عشرين عبارة ، صاغ زونج عشر عبارات بطريقة موجبة وعشر عبارات بطريقة سالبة) .

جدول (١ : ٩)

محكات تشخيصات الاضطرابات الاكتئابية والعبارات المقابلة لكل تشخيص

عبارات مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب	تشخيصات الاضطرابات الاكتئابية
	(١) أثر الانتشار أو التعميم pervasive affect
(١) أشعر بانكسار القلب والكآبه* (-)	أ-مكتئب حزين ، يائس
(٢) اعانى من نوبات البكاء أو أشعر بها (-)	ب-نوبات البكاء
	(٢) الحالات المصاحبة الفسيولوجية

تشخيصات الاضطرابات الاكتئا ـة	عبارات مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب
أ- الاضطرابات المتكرره	
(١) التقلب اليومي : زيادة الاعراض في الليل ، والشعور ببعض الراحة عندما يأتي الصباح	(٣) أشعر بانني في احسن حال عندما أكون في الصباح (+)**
(٢) النوم : الاستيقاظ المتكرر أو المبكر .	(٤) اعاني من اضطراب النوم ليلا (-)
(٣) الشهيه : نقصان مقدار الطعام	(٥) شهيتي للطعام كالمعتاد (+)
(٤) فقدان الوزن : مرتبطه بنقصان مقدار الطعام أو زيادة التمثيل الغذائي ونقصان الراحه .	(٦) ألاحظ أن وزني يتناقص (-)
(٥) الجنس : نقصان الشهوه الجنسيه	(٧) مازلت أهتم بالامور الجنسيه (+)
ب- اضطرابات أخرى	
(١) اضطراب معديمعوي . الامساك gastrointestestinal	(٨) أعاني من الامساك (-)
(٢) الوعاء المرتبط بالقلب : خفقان القلب tachycardis	(٩) يدق قلبي أسرع من المعتاد (-)
(٣) اضطراب عضليهيكلي الاجهاد musculoskeletal	(١٠) أتعب بدون سبب (-)
(٣) الحالات المصاحبة النفسيه : أ- النشاطات النفسيحركيه ١- الاهتياج أو الاثاره ٢- الشعور بالاعاقة	(١١) أكون قلقا ولا أستطيع الاحتفاظ بهدوئي (-) (١٢) من السهل انجاز الاشياء التي اعتدت القيام بها (+)
ب - التخيلات ideational ١ - الارتباك confusion	(١٣) تعودت أن يكون عقلي صافيا وخاليا من الهموم (+)

* (-) صياغة العبارة سالبة

** (+) صياغة العبارة موجبة

تشخيصات الاضطرابات الاكتئابية	عبارات مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب
٢-الشعور بالفراغ emptiness	(١٤) حياتي مليئة بالعمل كلية (+)
٣-الاحساس باليأس hopelessness	(١٥) أشعر بالامل في المستقبل (+)
٤-التردد indecisiveness	(١٦) من السهل علىّ اتخاذ القرارات (+)
٥-حدة الطبع irritability	(١٧) أكون أكثر غضبا وسخطا من المعتاد (-)
٦-عدم الاحساس بالرضا dissatification	(١٨) تعودت الاستمتاع بالاشياء التي أمارسها (+)
٧-الحط من التقييم الشخصي personal devaluation	(١٩) اشعر انني شخص نافع ومفيد ويستعين بي الاخرين (+)
٨-التفكير المستمر في الانتحار suicidal rumination	(٢٠) اعتقد انني اذا مت فان ذلك يسعد الاخرين (-)

وقد استطاع زونج (Zung, 1965,P.66) الحصول على نسبة كل عبارة من عبارات مقياس الاكتئاب بالنسبة لعبارات المقياس كلها ، وذلك بقسمة الحد الأدنى من الدرجات الخام للمقياس (عشرين درجة) على الحد الأقصى من الدرجات الخام للمقياس (ثمانين درجه) . وقد أمكن التعبير عن ذلك في صورة كسر مئوى . ويوضح جدول (١ : ١٠) تحويل الدرجات الخام لمقياس التقدير الذاتي للاكتئاب إلى نسبة مئوية .

جدول (١ : ١٠)

تحويل الدرجات الخام لمقياس التقدير الذاتي للاكتئاب إلى نسب مئوية

الدرجه الخام	النسبة المئوية	الدرجه الخام	النسبة المئوية	الدرجة الخام	النسبة المئوية
٢٠	,٢٥	٢٣	,٢٩	٢٦	,٣٣
٢١	,٢٦	٢٤	,٣٠	٢٧	,٣٤
٢٢	,٢٨	٢٥	,٣١	٢٨	,٣٥

الدرجة الخام	النسبة المئوية	الدرحة الخام	النسبة المئوية	الدرجة الخام	النسبة المئوية
٢٩	.٣٦	٤٦	,٥٨	٦٣	,٧٩
٣٠	,٣٨	٤٧	,٥٩	٦٤	,٨٠
٣١	,٣٩	٤٨	,٦٠	٦٥	,٨١
٣٢	,٤٠	٤٩	,٦١	٦٦	,٨٣
٣٣	,٤١	٥٠	,٦٢	٦٧	,٨٤
٣٤	,٤٢	٥١	,٦٤	٦٨	,٨٥
٣٥	,٤٤	٥٢	.٦٥	٦٩	,٨٦
٣٦	,٤٥	٥٣	,٦٦	٧٠	,٨٨
٣٧	,٤٦	٥٤	.٦٨	٧١	,٨٩
٣٨	.٤٨	٥٥	,٦٩	٧٢	,٩٠
٣٩	,٤٠	٥٦	,٧٠	٧٣	,٩١
٤٠	,٥٠	٥٧	,٧١	٧٤	,٩٢
٤١	,٥١	٥٨	,٧٣	٧٥	,٩٤
٤٢	,٥٣	٥٩	,٧٤	٧٦	,٩٥
٤٣	,٥٤	٦٠	,٧٥	٧٧	,٩٦
٤٤	,٥٥	٦١	,٧٦	٧٨	,٩٨
٤٥	,٥٦	٦٢	,٧٨	٧٩	,٩٩
				٨٠	١,٠٠

الخصائص السيكومترية للقياس فى انجلترا :

الثبــات :

لم يذكر زونج (Zung. 1965) فى درسته آية تفاصيل عن ثبات مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب (A Self- Rating Depression Scale (SDS)

الصدق :

استخدم زونج (Zung, 1965,. Pp . 64-65) الصدق الاكلينيكى لمعرف صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وذلك بواسطة تطبيقه على عينة من المرضى مكونة من خمسين مريضاً يعانون من الاضطرابات الاكتئابية Depressive disorders (D-D) وفقاً لتشخيص المبدئى . وقد خضعت هذه المجموعة للعلاج بالعقاقير ضد الاكتئاب Antidepressive pharma-cotherapy لمدة أربعة أسابيع ، ثم تم فحصهم بعد العلاج بالعقاقير ، فتبين أن ٣١ مريضاً منهم يخلون من الاضطرابات الاكتئابية بناء على التشخيص . وقد أمكن الحصول على استجابات ٢٢ مفحوصاً منهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بعد العلاج ، فتبين أنهم حصلوا على درجات منخفضة بمقارنة درجاتهم قبل العلاج .

وتم تطبيق المقياس على عينة أخرى مكونة من ٢٥ مريضاً يعانون من اضطرابات نفسية أخرى (O-D) Other disorders ، مثل القلق ، اضطرابات شخصية ، اضطرابات نفسيفسيولوچية ، وبعد استخدام العلاج النفسى Psychotherapy ، وبعض العقاقير تم شفاء هذه المجموعة ، مع العلم أنها لم تتلق عقاقير ضد الاكتئاب أو سلسلة من العلاج التشنجى الكهربائى Electric Convulsive Therapy (ECT)

وتم أيضاً تطبيق المقياس على مجموعة أخرى ضابطة مكونة من مائة مفحوص خالية من الاضطرابات الاكتئابية وليس لها أى تاريخ مع مرضى الاكتئاب .

وقد بينت النتائج ما يلى :

* بالنسبة للمجموعة التى تعانى من الاضطرابات الاكتئابية (D-D)حصلت باستخدام مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب قبل العلاج على نسب تتروح بين ٦٣و و ٩٠و بمتوسط مقدارة ٧٤و ، وبعد العلاج حصلت على نسب تتراوح بين ٣٠و و ٥٠و بمتوسط مقداره ٣٩و.
* وبالنسبة للمجموعة التى تعانى من اضطرابات نفسية أخرى (O-D) ، حصلت باستخدام مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب على نسب تتراوح بين ٣٨ر و ٧١ر بمتوسط قدره ٥٢ر.
* وبالنسبة للمجموعة الضابطة ، حصلت على نسب مئوية تراوحت بين ٢٥ر و ٤٣ر بمتوسط قدره ٣٣ر.

ويوضح جدول (١٠ : ١١) متوسطات النسب المئوية لهذه المجموعات الثلاث بالإضافة إلى الدلالة الاحصائية لقيمة (ت) بينهم .

جـدول (١ : ١١)

متوسطات النسب المئوية للمجموعات الثلاث والدلالة الاحصائية لقيمة (ت)

المجمـــــوعات	العدد	المتوسط	مقارنة المجموعات	الدلالة الاحصائية
المجموعة الضابـطه	١٠٠	,٢٣	١ - ٢	,٠١
المجموعة التى تعانى من اضطرابات اكتئابيه (D-D) قبل العلاج	٣١	,٧٤	١ - ٣	أقل من ,١٠
المجموعة التى تعانى من اضطرابات اكتئابيه (D-D) بعد العلاج	٢٢	,٣٩		
المجموعة التى تعانى من اضطرابات نفسية أخـرى (D-O) .	٢٥	,٥٣	١ - ٤	,٠١
			٢ - ٤	,٠١

ويتضح من جدول (١ : ١١) أن هناك فروقاً دالة احصائياً عند مستوى ٠١ر بين المجموعة الضابطه والمجموعة التى تعانى من اضطرابات اكتئابية (D-D) قبل العلاج ، وهذا يدل على أن مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب له القدرة على التميز بين المرضى الاكتئابيين والأسوياء .

ويبين جدول (١ : ١٢) ترتيب أعراض المجموعة التى تعانى من اضطرابات اكتئابية (D-D) قبل العلاج .

جدول (١ : ١٢)

ترتيب شدة أعراض المرضى الاكتئابيين (D-D) قبل العلاج

ترتيب الاعراض	متوسط الدرجة على مقياس الاكتئاب	رقم العبارة	العبارات : فى ترتيب تنازلى بالنسبة لحدة الاعراض
١	٣,٦	٤	اضطرابات النوم
	٣,٦	١٠	الشعور بالاجهاد والتعب
	٣,٦	١٢	الاعاقة النفسيحركية
٢	٣,٢	١	أثر انتشار الاكتئاب
	٣,٢	٥	فقدان الشهية الى الطعام
٣	٣,١	٢	التقلب اليومى
	٣,١	١٣	التهيج النفسيحركى
	٣,١	١٦	التردد
	٣,١	٢٠	عدم الاحساس بالرضا
٤	٣,٠٠	٧	نقصان الوزن
	٣,٠٠	١١	الارتباك
	٣,٠٠	١٤	الشعور باليأس
	٣,٠٠	١٨	الاحساس بالفراغ
٥	٢,٩	٦	نقصان الليبدو (الطاقة الجنسية)
	٢,٩	١٩	التفكير المستمر فى الانتحار
٦	٢,٥	١٧	الحط من التقييم الشخصى
٧	٢,٤	٩	خفقان القلب

ترتيب الاعراض	متوسط الدرجة على مقياس الاكتئاب	رقم العبارة	العبارات : فى ترتيب تنازلى بالنسبة لحدة الاعراض
	٢,٤	١٥	حدة الطبع
٨	٢,٣	٣	نوبات البكاء
٩	٢,٢	٨	الامساك

ويبين جدول (١ : ١٣) ترتيب أعراض المجموعة التى تعانى من اضطرابات اكتئابية (D-D) بعد العلاج .

جدول (١ : ١٣)

ترتيب أعراض المرضى الاكتئابيين (D-D) بعد العلاج

ترتيب الاعراض	متوسط الدرجة على مقياس الاكتئاب	رقم العبارة	العبارات : تحسين الاعراض من أكثرهم الى أقلهم شدة فى ترتيب تنازلى
١	,٣	٤	اضطرابات النوم
٢	٢,٠	١	أثر انتشار الاكتئاب
	٢,٠	٧	نقصان الوزن
٣	١,٩	٥	فقدان الشهية الى الطعام
	١,٩	١٩	التفكير المستمر فى الانتحار
٤	١,٨	١٢	الاعاقة النفسيحركية
٥	١,٧	٢٠	الاحساس بعدم الرضا
٦	١,٦	١٣	الاثارة النفسيحركية
٧	١,٥	١١	الارتباك

ترتيب الاعراض	متوسط الدرجة على مقياس الاكتئاب	رقم العبارة	العبارات في ترتيب تنازلى بالنسبة لحدة الاعراض
٨	١,٤	١٠	الاحساس بالاجهاد والتعب
	١,٤	١٨	الاحساس بالفراغ
٩	١,٢	٣	نوبات البكاء
١٠	١,١	١٥	حدة الطبع
	١,١	١٦	التردد
١١	١,٠	٩	خفقان القلب
١٢	٠,٩	٢	التقلب اليومى
٠,٩		١٧	الحط من التقيم الشخصى
	٠,٨	٨	الامساك
	٠,٨	١٤	الشعور باليأس
١٤	٠,٧	٦	نقصان الليبدو (الطاقة الجنسية)

ويبين جدول (١ : ١٤) ترتيب أعراض المجموعة التى تعانى من أعراض نفسية أخرى (O-D) .

جدول (١ : ١٤)

ترتيب أعراض المرضى الذين يعانون من أعراض نفسية أخرى (O-D)

ترتيب الاعراض	متوسط الدرجة على مقياس الاكتئاب	رقم العبارة	العبارات : فى ترتيب تنازلى لشدة الاعراض
١	٣,٥	٤	اضطرابات النوم

ترتيب الاعراض	متوسط الدرجة على مقياس الاكتئاب	رقم العبارة	العبارات : فى ترتيب تنازلى لشدة الاعراض
٢	٢,٩	١٦	التردد
٣	٢,٨	٢	التقلب اليومى
٤	٢,٦	١٢	الاعاقة النفسيحركية
٥	٢,٥	١٠	الاحساس بالتعب والاجهاد
	٢,٥	١٣	الاثارة النفسيحركية
	٢,٥	١٥	حدة الطبع
٦	٢,٣	١	أثر انتشار الاكتئاب
	٢,٣	١٤	الشعور باليأس
٧	٢,٢	٨	الامساك
٨	١,٩	٥	فقدان الشهية الى الطعام
	١,٩	١٧	الحط من التقييم الشخصى
	١,٩	١٨	الاحساس بالفراغ
٩	١,٧	٣	نوبات البكاء
١٠	١,٦	٦	نقصان الليبيدو (الطاقة الجنسية)
١١	١,٥	١١	الارتباك
	١,٥	٢٠	عدم الاحساس بالرضا
١٢	١,٤	٧	نقصان الوزن
	١,٤	٩	خفقان القلب
	١,٤	١٩	التفكير المستمر فى الانتحار

ثم قام زونج (Zung, 1965, P 69) بعقد مقارنة بين مجموعة المرضى من الأعراض الاكتئابية (D-D) قبل العلاج . والمجموعة التى تعانى من اضطرابات نفسية أخرى (O-D) مقارنة بين التشابهات فى الأعراض الاكتئابية بين المجموعتين

جـدول (١ : ١٥)

مقارنة بين التشابهات فى الأعراض الاكتئابية

بين مجموعة (D-D)قبل العلاج ومجموعة

(O-D)

ترتيب الاعراض	متوسط الدرجة على مقياس الاكتئاب	رقم العبارة	العبارات . الاعراض الاكثر شيوعا والاقل فى ترتيب تنازلى
١	-١,٠	١٥	حـدة الطـبع
٢	,٠٠	٨	الامسـاك
٣	,١	٤	اضطـراب الـنوم
٤	,٢	١٦	الـتردد
٥	,٣	٢	التقـلب اليـومى
٦	,٦	٣	نوبـات البـكاء
	,٦	١٣	الاثـارة النفسيـحركية
	,٦	١٧	الحـط من التقييم الشخصى
٧	,٧	١٤	الشـعور باليـأس
٨	,٩	١	أثـر انتشـار الاكتئـاب
٩	١,٠٠	٩	خفقـان القـلب
	١,٠٠	١٢	الاعـاقة النفسيـحركيـة
١٠	١,١	١٠	الاحساس بالتعب والاجهـاد
	١,١	١٨	الاحـساس بالفـراغ
١١	١,٣	٥	فقـدان الشهيـة الى الطعام
	١,٣	٦	نقصان الليبدو (الطاقة الجنسية)
١٢	١,٥	١١	الارتبـاك

العبارات : الاعراض الاكثر شيوعا والاقل فى ترتيب تنازلى	رقم العبارة	متوسط الدرجة فى مقياس الاكتئاب	ترتيب الاعراض
التفكير المستمر فى الانتحار	١٩	١,٥	
نقصان الوزن	٧	١,٦	١٢
عدم الاحساس بالرضا	٢٠	١,٦	

الخصائص السيكومترية للقياس فى مصر :

الثبات :

تم ايجاد الثبات لمقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بطريقة معامل ألفا لكرونباخ على العينات التالية : تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب على عينة أولى مكونة من ٤٠ طالباً فى المرحلة الثانوية ، حيث تراوحت أعمارهم بين ١٦ و ١٨ سنة بمتوسط حسابى مقداره ١٦ر٧٥ سنة . وانحراف معيارى قدرة ٦٢ر ، وقد بلغ معامل ألفا ٧٩ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. وطبق على عينة ثانية مكونة من ٣٠ طالبة فى المرحلة الثانوية ، حيث تراوحت أعمارهن بين ١٦ و ١٩ سنة بمتوسط حسابى مقداره ١٧ر٨٢ سنة وانحراف معيارى قدره ٧٥ر ، وقد بلغ معامل الثبات لألفا ٧٦ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. وطبق على عينة ثالثة مكونة من ٥٠ مدرساً ومدرسة للمرحلة الابتدائية حيث تراوحت أعمارهم بين ٢٦ و ٣٧ سنة بمتوسط حسابى مقداره ٣٠ر٦٥ سنة وانحراف معيارى قدره ٣ر٢٥ ، وقد بلغ معامل ألفا ٧٣ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. وطبق على عينة مكونة من ٦٠ طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة عين شمس فى التخصصات التالية : اللغة الانجليزية والفرنسية والكيمياء / الطبيعة ، حيث تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ سنة بمتوسط حسابى مقداره ٢١ر٣٦ سنة وانحراف معيارى قدره ١ر١٥ ، ووصل معامل ألفا إلى ٧٧ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. وطبق على عينة خامسة مكونة من ٥٠ طالباً بكلية التربية جامعة الأزهر فى التخصصات الآتية : الرياضيات ، والكيمياء / الطبيعة ، والجغرفيا وقد تراوحت أعمارهم بين ٢١ و ٢٦ سنة بمتوسط حسابى مقداره ٢٢ر١٥ سنة وانحراف معيارى قدره ١ر١٢ ، وقد بلغ معامل ألفا ٨٠ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. ويوضح جدول (١ ١٦) المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لأعمار عينة الثبات ومعامل ألفا ودلالته الاحصائية

جـدول (١ : ١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لأعمار عينة الثبات ومعامل ألفا ودلالتها

الاحصائيـة

العينـــات	العدد	المتـوسط الحسابى للعمر	الانحراف المعيارى	معامـل ألفا	الدلاله الاحصائيه
العينـة الاولـى	٤٠	١٦,٧٥	,٦٢	,٧٩	,٠١
العينـة الثانيـة	٣٠	١٧,٨٢	,٧٥	,٧٦	,٠١
العينـة الثالثـة	٥٠	٣٠,٦٥	٣,٢٥	,٧٣	,٠١
العينـة الرابـعة	٦٠	٢١,٣٦	١,١٥	,٧٧	,٠١
العينـة الخامـسة	٥٠	٢٣,١٥	١,١٢	,٨٠	,٠١

الصـدق :

تم حساب صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بواسطة استخدام طريقة الصدق التلازمى ، وذلك عن طريق تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج مع المقاييس التالية : مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (لويس كامل ملكية ، ١٩٦٦) ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية) ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) من اعداد غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) على عينة مكونة من ٣٠ طالباً من كلية التجارة جامعة الأزهر ، حيث تراوحت أعمارهم بين ٢٢ و ٢٦ سنة بمتوسط حسابى مقداره ٢٤ر٦٥ سنة وانحراف معيارى مقداره ٩٨ر٠١ وعلى عينة مكونة من ٨٠ طالباً من طلاب كلية التربية - جامعة عين شمس ، وقد تراوحت أعمارهم بين ٢١ و ٢٤ سنة بمتوسط حسابى قدره ٢٣ر٢٦ سنة وانحراف معيارى مقداره ٩٦ر٠١ وانتهت النتائج إلى ما يلى :

بالنسبة للعينة الأولى :

وصلت معاملات الارتباطات بين مقياس زونج ، والمقاييس التالية : مقياس الانقباض ، ومقياس بيك (الصورة الأصلية) ، ومقياس بيك (الصورة المختصرة)على التوالى : ٧٥ر ، ٧٩ر ، ٧٤ر ، وكلها معاملات دالة احصائياً عند مستوى ٠١ر٠

بالنسبة للعينة الثانية :

وصلت معاملات الارتباطات بين مقياس زونج ، والمقاييس التالية : مقياس الانقباض ، ومقياس بيك (الصورة الأصلية) ، ومقياس بيك (الصورة المختصرة) على التوالى : ٧٣ر ، ٧٦ر ، ٧٢ر ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

تعليمات تطبيق المقياس :

يصلح مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب للتطبيق الجمعى والفردى . وتحتوى كراسة الأسئلة على تعليمات توضح الاجابة . ونعرض فيما يلى التعليمات الخاصة بالتطبيق .

(١) فى حالة التطبيق الجمعى :

توزع كراسة الأسئلة على المفحوصين ، ويطلب من المفحوص كتابة اسمه ونوعه وعمره ومستواه التعليمى ومهنته ، ويطلب الباحث منهم قراءة التعليمات المدونة فى أول الكراسة . وبعد قراءة التعليمات ، يقوم الباحث بالاشتراك مع المفحوصين بحل المثال الذى وضع كنموذج لتوضيح طريقة الاجابة .ولا يوجد زمن محدد للاجابة ، ولقد تبين بالتجربة أن القياس يستغرق للاجابة عليه أقل من عشر دقائق .

(٢) فى حالة التطبيق الفردى :

يتم اجراء التطبيق الفردى وفق الأسس التى سبقت الاشارة إليها فى التطبيق الجمعى ،وفيها يطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة فى كراسة الأسئلة بنفسه ، ويعرض الأسئلة التى يريد الاستفسار عنها قبل البدء فى الاجابة .

مفتاح التصحيح :

يتكون المقياس فى صورته النهائية من عشرين عبارة على مسطرة مكونة من أربع نقاط على النحو التالى :

قليل من الوقت : تعطى الدرجة (١) Little of the time

بعض الوقت : تعطى الدرجة (٢) Some of the time

جزء كبير من الوقت : تعطى الدرجة (٣) Good part of the time

معظم الوقت : تعطى الدرجة (٤) Most of the time

ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٢٠ إلى ٨٠ درجة ، وتدل الدرجة المنخفضة على الاكتئاب المنخفض ، بينما تدل الدرجة المرتفعة على الاكتئاب المرتفع . ويوضح جدول (١ . ١٧) مفتاح التصحيح لعبارات المقياس .

جـدول (١ : ١٧)

مفتاح التصحيح لعبارات مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب

العبارات	قليل من الوقت	بعض الوقت	جزء كبير من الوقت	معظم الوقت	العبارات	قليل من الوقت	بعض الوقت	جزء كبير من الوقت	معظم الوقت
١	١	٢	٣	٤	١١	٤	٣	٢	١
٢	٤	٣	٢	١	١٢	٤	٣	٢	١
٣	١	٢	٣	٤	١٣	١	٢	٣	٤
٤	١	٢	٣	٤	١٤	٤	٣	٢	١
٥	٤	٣	٢	١	١٥	١	٢	٣	٤
٦	٤	٣	٢	١	١٦	٤	٣	٢	١
٧	١	٢	٣	٤	١٧	٤	٣	٢	١
٨	١	٢	٣	٤	١٨	٤	٣	٢	١
٩	١	٢	٣	٤	١٩	١	٢	٣	٤
١٠	١	٢	٣	٤	٢٠	٤	٣	٢	١

المعايير التائية المعدلة :

تم استخدام طريقة ماكال (فؤاد البهى السيد ، ١٩٥٨ ، ص ص : ٢٤٩ - ٢٥٠) للحصول على الدرجات التائية المعدلة ، وذلك عن طريق تطبيق التقدير الذاتى للاكتئاب على عينة تتضح مواصفاتها من الجدول (١ : ١٨)

مواصفات العينة من حيث مصدرها ومدى العمر والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري

العينة	مصدرها	العدد	مدى العمر	م	ع	العينة	مصدرها	عدد	مدى العمر	م	ع
طالبات	الفرقة الثالثة – علم نفس – جامعة الأزهر	٢١	٢٠–٣٢	٢١,٨٦	١,١١	طالبات	الفرقة الرابعة – علم نفس – جامعة الأزهر	١٠	٢٢ – ٢٨	٢٤,١	١,٥٨
طلاب	الفرقة الثانية – دراسات اسلامية – جامعة الأزهر	٣٥	١٩–٢٧	٢٣,٣٦	١,٨٣	طالبات	مدرسة التمريض الثانوية	٣٠	١٧ – ٢٠	١٧.٨	,٧٥
طلاب	الفرقتان الثالثة والرابعة كلية التجارة – جامعة الأزهر	٤١	١٩–٢٨	٢٣,٢٢	٤,٢٥	طالبات	معهد الزقازيق الدينى للبنات	٣٧	١٦ – ١٠	١٨,٠٨	,٩٤
طلاب	المدرسة الثانوية الأزهرية بالقاهرة	٤٦	١٧ – ٢١	١٨,٦٨	١,١٢	طالبات	مدرسة التجارة الثانوية للبنات	٣٧	١٦ – ١٩	١٧,٩٥	,٦١
مدرسات	تخصص علوم – مدرسة على مبارك الثانوية	١٠	٢٥ – ٣٨	٣٣,٣	٣,٤٤	طلاب	الفرقة الثالثة – التأهيل التربوى بالأزهر	٦	٢٤ – ٤١	٣١,١٧	٦,٨٧
طلاب	الدبلوم العام – كلية التربية – جامعة الأزهر	٦	٢٤ – ٥٥	٣٤,١٧	١١,٩٤	ذكور واناث	مدرسون ومدرسات رياضة وعلوم	١١	٢٥ – ٣٥	٣١,٥٥	٢,٨١
طلبة وطالبات	الفرقة الاولى – التأهيل التربوى بجامعة عين شمس	١٢	٢٠ – ٢٣	٢١,٣١	١,٠٧	طالبات	معهد المعلمات بالعباسية	٣٢	١٨ – ٢١	١٩,١٣	,٧٤
طلاب	الفرقة الثانية – شعبة رياضة – جامعة الأزهر	١٦	١٩ – ٢٤	٢١,٨٨	١,٦٥	طلاب	المدرسة الثانوية التجارية للبنين	٣٣	١٦ – ٢١	١٧,٧٩	١,١٢
طلاب	مدرسة باب الشعرية الثانوية	٣٤	١٦ – ١٨	١٦,٩٤	,٥٨	ذكور واناث	مدرسون ومدرسات المرحلة الابتدائية	١٠٢	٢٣ – ٤٥	٣١,٣٠	٥,١٩
ذكور واناث	اخصائيون واخصائيات خدمة اجتماعية	٦٠	٢٤ – ٤٨	٣٢,٤	٥,١٥	ذكور	اخصائيون نفسيون	٦	٢٥ – ٣٦	٣٠,١٧	٤,٣٠
طلاب	الفرقة الثانية ك / ط جامعة الأزهر	٤٣	١٩ – ٢٥	٢١,١٢	١,٦٩	طلبة وطالبات	الفرقة الثانية ك / ط ، تربية عين شمس	١٨٥	١٨ – ٢٤	٢٠,٢٣	١,١٣
طلاب	الفرقة الرابعة ك / ط رياضة ، جغرافيا – تربية الأزهر	٩٦	٢٠ – ٢٧	٢٢,٢٥	١,٣٦	العينة الكلية	———	٩١٠	١٦ – ٥٥	٢٣,٩١	٥,٨٠

ويوضح جدول (١   ١٩) الدرجات التائية المعدلة المقابلة للدرجات الخام على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب على عينة مكونة من ٩١٠ من الذكور والاناث حيث تراوحت أعمارهم بين ١٦ و ٥٥ سنة بمتوسط حسابى مقداره ٢٢٫٩١ سنة وانحراف معيارى قدره ٥٫٨٠

جـدول (١ : ١٩)

الدرجات التائية المعدلة المقابلة للدرجات الخام

على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب (ن = ٩١٠ من الذكور والاناث)

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
٢٠	٢٢	٣٥	٤١	٥٠	٦٠
٢١	٢٣	٣٦	٤٢	٥١	٦١
٢٢	٢٥	٣٧	٤٣	٥٢	٦٢
٢٣	٢٦	٣٨	٤٥	٥٣	٦٣
٢٤	٢٧	٣٩	٤٦	٥٤	٦٥
٢٥	٢٨	٤٠	٤٧	٥٥	٦٦
٢٦	٣٠	٤١	٤٨	٥٦	٦٧
٢٧	٣١	٤٢	٥٠	٥٧	٦٨
٢٨	٣٢	٤٣	٥١	٥٨	٧٠
٢٩	٣٣	٤٤	٥٢	٥٩	٧١
٣٠	٣٥	٤٥	٥٣	٦٠	٧٢
٣١	٣٦	٤٦	٥٥	٦١	٧٣
٣٢	٣٧	٤٧	٥٦	٦٢	٧٤
٣٣	٣٨	٤٨	٥٧	٦٣	٧٥
٣٤	٤٠	٤٩	٥٨	٦٤	٧٦

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
٦٥	٧٧	٧١	٨٥	٧٧	٩٢
٦٦	٧٩	٧٢	٨٦	٧٨	٩٣
٦٧	٨٠	٧٣	٨٧	٧٩	٩٤
٦٨	٨١	٧٤	٨٨	٨٠	٩٥
٦٩	٨٢	٧٥	٩٠		
٧٠	٨٤	٧٦	٩١		

ثالثاً : مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين :

وصف المقياس : أعد هذا المقياس فى الأصل الباحث الحالى وهو يغطى بعض أعراض الاكتئاب النفسى ، وهو يتكون فى صورته الأولية من ٦٠ عبارة اشتقت من المقاييس التالية : مقياس القلق من اعداد كاتل (سمية فهمى ، ب . ت) ، قائمة حدد مشكلتك بنفسك من اعداد مونى (مصطفى فهمى ، ب . ت) مقياس كورنل للشخصية (عماد الدين سلطان وجابر عبد الحميد جابر ، ب . ت) اختبار قياس احباطات الطفولة من اعداد واطسن (مصطفى فهمى ومحمد أحمد غالى ، ب . ت) ، ومقياس الصحة النفسية (محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحميد مرسى ، ١٩٧٦) ، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه (عطية محمود هنا ، وآخرون ، ١٩٧٨) ، ومقياس الانقباض فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (لويس كامل مليكه ، ١٩٦٦) واختبار عوامل الشخصية للراشدين من اعداد كاتل (عطية محمود هنا وآخرون ، ب . ت) ، ومقياس القلق (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٧) ، ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) ، ومقياس القلق الظاهر للاطفال (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٧) ، ومقياس بيك للاكتئاب (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٥) ، ومقياس بيك للاكتئاب (النسخة الأصلية) من اعداد الباحث الحالى . وبالاضافة إلى ذلك ، تم انتقاء بعض العبارات التى تقيس الأعراض الاكتئابية من

خلال تجربة استطلاعية قام بها الباحث الحالى على عينة مكونة من (٦٥) من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية والاعدادية من خلال سؤال مفتوح فحواه : ما هى الأعراض الاكتئابيـة التى يمكن أن يعانى منها الفرد ، بعد شرح تعريف الاكتئاب بأسلوب مبسط يتناسب مع مدركاتهم العقلية وقام الباحث الحالى باعادة صياغة العبارات التى تقيس الأعراض الاكتئابية مستعيناً فى ذلك بالعبارات الواردة لقياس الاكتئاب فى بعض الاختبارات والمقاييس المذكورة سلفا . وقد بلغ عدد عبارات مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين فى البداية من ٦٥ عبارة ، ووضعت أمام كل عبارة الاستجابات الثلاثة التالية : نعم ، بين بين ، لا . ثم عرض الباحث العبارات المختارة ومفتاح التصحيح على بعض أساتذة علم النفس لفحص صياغة ومضمون كل عبارة من عبارات المقياس . وقد اتفقت مجموعة الأساتذة على حذف ١٩ عبارة من العبارات الكلية وفقاً للتعريف الاجرائى للاكتئاب . وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية ٤١ عبارة ، وتدل الدرجة المنخفضة على هذا القياس على الاكتئاب المنخفض .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

أولاً : الاتساق الداخلى لعبارات المقياس :

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس وبين الدرجة الكلية وذلك على عينة مكونة من مائة مفحوص ومفحوصة (٥٠ مفحوصاً و٥٠ مفحوصة) من تلاميذ المرحلة الابتدائية والاعدادية ، حيث تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٥ سنة بمتوسط حسابى قدره ١٣٫٩٤ سنة وانحراف معيارى ٠٫٩٥ ويوضح جدول (١ : ٢٠) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية ودلالتها الاحصائية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة . ويتضح من جدول (١ : ٢٠) وجود بعض العبارات من مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين لم تصل إلى حد الدلالة الاحصائية فتم حذفها من المقياس وهى العبارات التالية : ٤ ، ١٦ ، ١٨ ، ١٤ ، ٢٨ ، ٤٠ . وبالاضافة إلى ذلك ، تم حذف العبارات التى لم تصل دلالتها الاحصائية عند مستوى ٠٫٠١ ، وهى العبارات التالية : ١٠ ، ١٤ ، ٢٣ ، ٣٠ ، ٣٩ . وبذلك تكون مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين فى صورته النهائية من ثلاثين عبارة .

ثانياً : ثبات المقياس :

استخدم الباحث طريقتين لحساب ثبات مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين وهما :

(١) الثبات بطريقة اعادة الاختبار ، وذلك بتطبيق المقياس مرتين على عينة مكونة من ٧٠ مفحوصا ومفحوصة (٣٠ مفحوصا ، ٤٠ مفحوصة) من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية حيث تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٥ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ٤٥ر١٣ سنة وانحراف معياري ٨٧ر بفاصل زمني قدره أسبوعين ، فبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين ٧٨ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر.

(٢) الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ ، وذلك بتطبيق المقياس على عينة أخرى مكونة من مائة وخمسين مفحوصا ومفحوصة (٨٥ مفحوصا و٦٥ مفحوصة) من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية ، حيث تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٥ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ٣٥ر١٣ سنة وانحراف معياري قدره ٧٦ر فبلغ معامل ألفا لكرونباخ ٨٣ر وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر.

ثالثاً : صدق المقياس :

أمكن حساب صدق المحتوى لمقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ستين مفحوصا ومفحوصة (٣٠ مفحوصا و٣٠مفحوصة) من تلاميذ المدارس اللابتدائية والاعدادية (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ٧٦ر) مع مقياس القلق الظاهر (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٧) ، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين ٧٦ر وهو معامل دال احصائيا عبد مستوى ٠١ر.

جـدول (١ : ٢٠)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين ودلالتها الاحصائية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة

العبارة	ر	د.ح	م	ع	العبارة	ر	د.ح	م	ع
١	,٢٨	,٠١	١,٩١	,٧٤	٢٢	,٤٨	,٠١	١,٨٥	,٨٢
٢	,٣٨	,٠١	١,٨٦	,٨٤	٢٣	,٢١	,٠٥	١,٨٨	,٦٩
٣	,٢٨	,٠١	١,٨١	,٨٣	٢٤	,١٠	غ.د	١,٣٢	,٦٣
٤	-,٠٩	غ.د	٢,٤٤	,٦٩	٢٥	,٤٢	,٠١	٢,١٣	,٨٧
٥	,٤٦	,٠١	١,٨٧	,٨١	٢٦	,٤٥	,٠١	١,٧٢	,٧٩
٦	,٢٦	,٠١	١,٤٠	,٦٧	٢٧	,٣٧	,٠١	١,٣٨	,٦٣
٧	,٥٦	,٠١	١,٨٢	,٧٧	٢٨	-,٠١	غ.د	٢,٥١	,٧٦
٨	,٥٤	,٠١	١,٤٩	,٦٦	٢٩	,٣٩	,٠١	١,٧٣	,٧٢
٩	,٥١	,٠١	١,٦٠	,٨٠	٣٠	,٢١	,٠٥	٢,٠٨	,٧٩
١٠	,٤٨	,٠١	١,٥٨	,٧٧	٣١	,٤١	,٠١	١,٥٤	,٧٧
١٢	,٣٩	,٠١	١,٥٩	,٧٣	٣٢	,٤٧	,٠١	١,٧١	,٨٠
١٣	,٤٢	,٠١	١,٧٧	,٨٦	٣٣	,٢٣	,٠١	١,٩٢	,٨٣
١٤	,١٨	,٠٥	١,٧٦	,٨٩	٣٤	,٢٥	,٠١	١,٤٤	,٦٦
١٥	,٢٩	,٠١	١,٥٩	,٧٧	٣٥	,٤١	,٠١	١,٦٣	,٨٤
١٦	,١١	غ.د	١,٨٩	,٧٤	٣٦	,٣٥	,٠١	١,٦٣	,٨١
١٧	,٢٨	,٠١	١,٩٤	,٨٣	٣٧	,٣٢	,٠١	١,٨٢	,٨٠
١٨	-,٠٢	غ.د	٢,٠٦	,٨٦	٣٨	,٢٦	,٠١	١,٧٥	,٧٨
١٩	,٤١	,٠١	١,٨٠	,٨٣	٣٩	,٢١	,٠٥	٢,٣٩	,٧٥
٢٠	,٥٠	,٠١	١,٦٩	,٨١	٤٠	,١٥	غ.د	٢,٤٧	,٧٨
٢١	,٥٤	,٠١	١,٣٣	,٥٧	٤١	,٢٨	,٠١	١,٦٥	,٧٣

تعليمات تطبيق مقياس الاكتئاب للاطفال والمرهقين

يمكن تطبيق مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين فرديا أو على مجموعة كبيرة من الاطفال والمراهقين ، وتحتوى كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، وتسجل الاستجابات على كراسة الأسئلة ذاتها . وإذا طبق المقياس على فرد واحد فيكفى أن يطالب من قراءة التعليمات الواردة بكراسة الأسئلة ثم البدء فى الإجابة . أما إذا طبق القياس على مجموعة كبيرة من الاطفال والمراهقين ، فيمكن توزيع كراسة الأسئلة ، وعلى المفحوص كتابة اسمه وعمره ونوعه والصف الدراسى والمدرسة الملحق بها ، ويطلب منهم قراءة التعليمات الموجودة على كراسة الأسئلة لأنفسهم ، وبعد فهمهم لها يطلب منهم الشروع فى الإجابة .

طريقة تصحيح مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين :

يتكون مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين من ٣٠ عبارة تقيس الأعراض الاكتئابية المختلفة ، ويتم تصحيح كل عبارة أما بنعم أو بين بين أو لا . ويتراوح مدى الدرجات على مقياس الاكتئاب من ٣٠ (تدل انخفاض الدرجة على المقياس على الاكتئاب المنخفض) إلى ٩٠ (تدل الدرجة المرتفعة على القياس على الاكتئاب المرتفع) .

مفتاح التصحيح لمقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين :

يوضح جدول (١ : ٢١) مفتاح التصحيح لعبارات مقياس الاكتئاب الاطفال والمراهقين .

جدول (١ : ٢١)

مفتاح التصحيح لعبارات مقياس الاكتئاب الاطفال والمراهقين

	الاستجابات				الاستجابات				الاستجابات		
	نعم	بين بين	لا		نعم	بين بين	لا		نعم	بين بين	لا
١	٣	٢	١	٥	٣	٢	١	٩	٣	٢	١
٢	٣	٢	١	٦	٣	٢	١	١٠	٣	٢	١
٣	١	٢	٣	٧	٣	٢	١	١١	٣	٢	١
٤	٣	٢	١	٨	٣	٢	١	١٢	١	٢	٣

	الاستجابات				الاستجابات				الاستجابات		
	نعم	بين بين	لا		نعم	بين بين	لا		نعم	بين بين	لا
١٣	٣	٢		١٩	٣	٢	١	٢٥	٣	٢	٠
١٤	٣	٢	١	٢٠	٣	٢	١	٢٦	٣	٢	١
١٥	٣	٢	١	٢١	٣	٢	١	٢٧	٣	٢	١
١٦	٣	٢	١	٢٢	٣	٢	١	٢٨	٣	٢	١
١٧	٣	٢	١	٢٣	٣	٢	١	٢٩	١	٢	٣
١٨	١	٢	٣	٢٤	٣	٢	١	٣٠	٣	٢	١

المعايير التائية المعدلة :

يوضح جدول (١ : ٢٢) الدرجات التائية المعدلة المقابلة للدرجات الخام على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين على عينة مكونة من ٧٠٢ من الاطفال والمراهقين من الجنسين (١٨٤ مفحوصا و٥١٨ مفحوصة) ، حيث تراوحت أعمارهم من ١١ إلى ١٥ سنة بمتوسط حسابى قدره ٢ر١٢ سنة وانحراف معيارى مقداره ٧٧ر٠

جدول (١ : ٢٢)

الدرجات التائية المعدلة المقابلة للدرجات

الخام على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين

ن = ٧٠٢

الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية
٣١	٣٣	٣٥	٤١	٣٩	٤٩
٣٢	٤٣	٣٦	٤٣	٤٠	٥١
٣٣	٣٧	٣٧	٤٥	٤١	٥٣
٣٤	٣٩	٣٨	٤٧	٤٢	٥٥

الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية
٤٣	٥٧	٥٥	٨١	٦٧	١٠٥
٤٤	٥٩	٥٦	٨٣	٦٨	١٠٧
٤٥	٦١	٥٧	٨٥	٦٩	١٠٩
٤٦	٦٣	٥٨	٨٧	٧٠	١١١
٤٧	٦٥	٥٩	٨٩	٧١	١١٣
٤٨	٦٧	٦٠	٩١	٧٢	١١٥
٤٩	٦٩	٦١	٩٣	٧٣	١١٧
٥٠	٧١	٦٢	٩٥	٧٤	١١٩
٥١	٧٣	٦٣	٩٧	٧٥	١٢١
٥٢	٧٥	٦٤	٩٩	٧٦	١٢٣
٥٣	٧٧	٦٥	١٠١	٧٧	١٢٥
٥٤	٧٩	٦٦	١٠٣	٧٨	١٢٧

المراجـع :

أولاً : المراجع العربية :

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) : مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . القاهرة : دار النهضة العربية .
* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٧) : مقياس القلق الظاهر للاطفال . القاهرة : درا النهضة العربية .
* رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبوناهية (١٩٨٨) : تقنين مقياس قوة الأنا فى البيئة الفلسطينية . مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق - العدد الخامس ، ص ص : ٥١ - ٧٣ .
* سمية فهمى (ب . ت) : مقياس القلق . غير منشور .
* عطية محمود هنا وسيد محمد غنيم وعبد السلام عبد الغفار (ب . ت) : اختبار عوامل الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة : دار النهضة العربية .
* عطية محمود هنا ومحمد عماد الدين اسماعيل ولويس كامل ملكية (١٩٧٨) : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
* عماد الدين سلطان وجابر عبد الحميد جابر (ب . ت) : مقياس كورنل للشخصية . القاهرة : النهضة العربية .
* غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٧) : مقياس القلق . القاهرة : دار النهضة العربية .
* غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) : مقياس الاكتئاب . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
* فؤاد البهى السيد (١٩٥٨) : علم النفس الاحصائى فى مقياس العقل البشرى . الطبعة الأولى . القاهرة : دار الفكر العربى .
* لويس كامل ملكية (١٩٦٦) : مقياس الانقباض فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
* محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحميد مرسى (١٩٧٦) . مقياس الصحة النفسية . الطبعة السادسة . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
* مصطفى فهمى (ب . ت) : حدد مشكلتك بنفسك . القاهرة : دار مصر للطباعة .
* مصطفى فهمى ومحمد أحمد غالى (ب. ت) - اختبار قياس خبرات الطفولة وعلاقتها بمشكلات التكيف . غير منشور .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Beck, A . T . (1967) . Depression · clinical; Experimental, and Theoretical Aspects . Horper and Row, Plilshers, Inc .

Beck, A.T. (1976) . Cognitive therapy and the emothional disorders. New York : International Universities press .

Beck, A.T. and Stein, D . (1960) . the self concept in depression . Unpublished study .

Beck, A . T . and Wark, C.H. (1961) . Dreams of depressed patients: characteristic themes in manifest content . Archives of General Psychiatry, 5, 462 – 467 .

Beck, A . T ., Sethi, B. and tuthill, R. (1963) . childhood bereavement and adult depression . Archives of General Psychiatry, 9, 295 – 302 .

Blaney, P. H.; Behar, V. and Head, R. (1980) Two measures of depressive cogintions : their association with depression and with each other . Journal of Abnormal Psychology, 89, 678 – 682 .

Clyde, D. J. (1950) . Construction and validation of Emotional Association Test . Unbublished ph. D. Thesis Pennsylvania State College, Philadelphia .

clyde, D. J. (1961) . Clyde Mood Scale . Washington, D.C., George Washington University .

Comrey, A . L . (1957) . A Factor analysis of items on the MMPI depression scale . Educational and Psychological Measurement, 17, 578 – 585 .

Culter, R.P. and Kurlad, H.D. (1961) . Clinical quantification of depressive reactions . Archives of General Psychiatry, 5, 280 – 285 .

Davidson-Muskin, M . and Golden, C . (1989) . Lao Depression Inventory . Journal of Personality Assessment, 53, 161 – 168 .

Dopson, K.S. and Breiter, H.J. (1983) . Cogntive assessment of depression : Reliability and validity of three measures . Journal of Abnormal Psychology, 92, 107 – 109 .

Fleminger, J. and Groden, B. (1962) Clinical Features of Depression and

Response to Imipramine («Tofonil»). Journal of Mental Science, 108, 101 - 104.

Friedman, A.S., Çowitz,B., Cohen, H.W. and Granick, S. (1963). Syndromes and themes of psychotic depression: A Factor analysis. Archives of General psychiatry, 9, 504 - 509.

Gottschalk, L.; Glesser, G. and Springer,K. (1963). Three hostility scales applicable to verbal samples Archves of General psychiatry, 9, 254 - 269.

Grinker, R.; Miller, J.; Sabshin, M., Nunn, R. and Nunnally, J. (1961). The Phenomena of Depression-New York Hoeber.

Hamilton, M. (1960). A Rating Scale for Depression. J. Neural Neurosurg. Psuchiat., 23, 56 - 61.

Hammen, C.L. and Krantz, S. (1976). Effec of success and Failure on depressive cognitions. Journal of Abnormal Psychology, 85, 577 - 586.

Hildreth, H. M. (1946). Battery of Feeling and Attitude Scales for clinical Use. Journal of clinical Psychology, 2, 214 - 221.

Hollon, E.D. and Kendell, P. C. (1980). Cognitive self-statement in depression: Development of an automtic thoughts questionnaire. Coginitive therapy and Research, 4, 383 - 395.

Hutchinson, J .T. and Smedlberg, D. (1960). Phenelzine («Nardil»). in treatment of Endogenous Depression. Journal of Mental Science, 106, = 0'-710.

Kanter, V.B. (1961). The British Hospital progress test: An attempt to measur depression and recovery From depression. Part L. Construction of the test. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. New York.

Keltikangas-Jarvinen, L. and Rimon, R. (1987). Rimon's Brief Depression Scale, a rapid method for screening depression. Psychological Reports, 60, 111. 119.

Krantz, S. and Hammen, C. (1979). The assessment of cognitve bias in depression. Journal of Abnormal Psychology, 88, 611 - 619.

Loeb, A .; Bech, A .T. Diggory, J .C. and Tuthill, R. (1966) The effects of success and failure on mood, motivation and performance as a function of predetermined Level of depression. Unpublished study.

Leob, A .; Feshbqch, S .; Beck, A .T. and Wolf, A. (1964). Some effects of

reward upon the social perception and motivation of psychiatrie patients varying depression . Journal of Abnormal Social Psychology, 68, 609 – 616 .

Lubin, B . (1965) . Adjectiv checklists for measurement of depression . Archives of General psychiatry, 12, 57 – 62 .

Messick, M . (1960) Response style and content measures from personality inventories . Educational and Personality Measurement, 22, 41 – 56 .

Metcalfe, M . and Goldman, E . (1965) . validation of an inventory for measuring depression . British Journal of Psychiatry, 111, 240 – 242 .

Nussbaum, K . and Michaux, W . W . (1963) . Response to humor in depression : A prediction and evaluatibn of patient chomgen . Psychchiat. Quart.; 37, 527 – 539 .

Nussbaum, K.; Witting, B . A .; Hanlon, T . E . and Kurlnd, A . A . (1963) . Intravenous nialamidein the treatment of depressed female patients . Compr. Psychiat . 4, 105 – 116 .

O'Conner, J.; Stefic, E. and Gresok, C . (1857) . Some patterns of depression . Journal of clinical psychology, 13, 122 – 125 .

Overall, J . E . (1962) . Dimensions of manifest depression Journal of Psychiatry Researches, L, 239 – 245 .

Schwab, J . J .; Bialow, M . and Holzer, C . (1967) . A comparison of tow rating scales for depression . Journal of clinical psychology, 23, 94 – 96 .

Seligman, M . E . P .; Abramson, L . Y .; Semmal, A . and Van Baeyer, C . (1969) . Depressive attrebutional style . Journal of Abnormal psychology, 88, 242 – 247 .

Stake, J . E .; Warren . NJ . and Ragers, H . E . (1979) . Coping Strategres es mediators in the relaionship between cognitive distortions and depression . Unpublished manuscript, University of Missouri, St . Louis .

Wechsler, H ., Gresser, G . and Busfield, B . (1963) . The depression rating scale : A quantitative approach to the assessment of depressive symptomatology . Archives of General psychiatry, 9, 334 – 343 .

Weissman, A . (1978) . Development and validation of the dysfunctional Attitude scale . paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior therapy, Chicago, November .

Wessman, A .F..; Ricks, D . and Tyl, M . (1960) . characteristics and Concomitants of Mood Fluctuation in College Women . Journal of Abnormal

Social Psychology, 60, 117 – 126 .

Zuckerman, M . and Lubin, B . (1965) . Manual for the Multiple Affect Abjective checklist . San Diego, Calif ., Education and Industrial Testing Servic .

Zung, W . W . (1965) . A self- Rating Depression scale–Archives of General psychiatry, 12, 63 – 70 .

الفصل الثالث

العجز النفسي

« كعامل وسيط بين بعض المتغيرات النفسية »

في الضبط الداخلي - الخارجي ومفهوم القلق والاكتئاب النفسي

الفصــل الثالث

العجز النفســى

« دراسة لتداخل البنية العاملية بين مفهوم القلق والاكتئاب النفســـى

مشكلة البحث :

يرجع الفضل الى جوليان روتر (Rotter, 1954) فى تطوير مفهوم موضع الضبط الداخلى – الخارجى Locu of control internal- external من نظريته فى التعليم الاجتماعى Social Learning Theory. ويقصد بهذا المفهوم الى أن هناك بعض الافراد يعزون النجاح فى مواقف الحياة المختلفة الى ذواتهم والبعض الآخر الى قوى أخرى خارجة عن نطاق ذواتهم . فالفرد ذوى الاعتقاد فى الضبط الداخلى يعتقد أنه يستطيع أن يحدد ما سوف يحدث له ، وبالتالى فهو يستطيع أن يتحكم ويهين على قدره ومصيره . بينما الفرد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى يعتقد أنه تحت رحمة القدر وليس لديه الهينة أو السيطرة على الاحداث التى يتعرض لها .

ويعتبر الاعتقاد الداخلى – الخارجى متغيرا هاما لتفسير السلوك البشرى فى مواقف الحياة المختلفة . وقد أشار روتر بهذا المفهوم الى أحد الطرق الهامة التى يصنف بها الافراد فى ضوء ادراكتهم للمواقف الحياتية المختلفة . وبناء على تصنيف روتر للافراد ، فهناك من يدرك أن تحقيق الافعال تتوقف على سلوكه الخاص وسماته الشخصية ، بل يعتمد على الحظ أو القدر أو الآخرين الاقوياء (Rotter, 1966, P. I) . وبالتالى فهو يكون فى حالة من التوتر المستمر نتيجة الشعور بالقلق لأنه غير قادر على التنبؤ بأفعاله وسلوكياته بسبب التعقيد الكبير للقوى المحيطة به . والقلق يهدد كيانه من شىء غير واضح المعالم فى العالم الخارجى وغالبا ما يكون مرتبطا بالاحساس بالخوف . ومن ثم يصبح عاجزا نفسيا على عدم القدرة على مواجهة المواقف المصيرية التى تحدد مسار مستقبله . وقد يعزى عدم القدرة هنا الى العديد من العوامل النفسية المختلفة مثل : ضعف الثقة والتقليل من فاعلية الذات وغيرها من السمات النفسية السالبة .

وهناك العديد من الدراسات والبحوث الاجنبية التى تناولت العلاقة بين الضبط الداخلى - الخارجى والقلق ، وقد انتهت بعض هذه الدراسات الى نتائج متعارضة . فقد توصل راى واكتهان (Ray and Katahn, 1968) ، ونويكى (Nowicki, 1972) الى وجود علاقة موجبة دالة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى والقلق . فقد بينت هذه الدراسات ان الافراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى يحصلون على درجات مرتفعة فى مقاييس القلق بالمقارنة الى الافراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الداخلى . بينما هناك بعض الباحثين وجدوا علاقة دالة سالبة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى والقلق(Butterfield, 1964 Mink, 1976) . وبالاضافة الى ذلك ، توصل بعض الباحثين (Watson, 1967; Feather, 1967) الى أن موضع الضبط الداخلى - الخارجى متغير مستقل عن متغير القلق . وهناك دراسات وبحوث أخرى مثل دراسات : كريشنا (Krishna, 1981) ، وريسيك (Resick, 1982) وسبوث (Spoth, 1983) ، وماكرو (Mc Craw, 1984) وبياجو (Biaggio, 1985) حاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى والقلق .

وبالاضافة الى ذلك ، نجد أن الفرد الذي يدرك أن تحقيق الافعال يعتمد كلية على الحظ أو القدر أو الآخرين الاقوياء ويشعر بعدم نبط النفس وضعف الثقة فى النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية والشعور بعدم القيمة لانه لا يستطيع أن يحدد مصيره أو يوجه مسار حياته كما يريد ويبغى . كما يعتريه فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والتشاوم المفرط وخيبة الأمل ، أى يصبح عرضة للاكتئاب النفسى . ومن ثم نجد أن السمة المحورية لهذا الفرد هى الاحساس بالعجز النفسى لانه لا حيلة له ولا قوة فى تحقيق ما يريد تحقيقه من قضايا مصيرية بصدده . ومن يراجع التراث السيكولوجى ، يجد الكثير من الدراسات والبحوث التى تناولت دراسة العلاقة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى الاكتئاب ، مثل دراسات ، أيكن (Aiken, 1982) ، وبوم وبوكسلى (Baum and Boxley, 1983) ولاب (Lapp, 1984) ، وماى وريفسكى (May and Revicki, 1985) ، وجولد (Gold, 1986) ، وغيرها من الدراسات .

وايضا هناك دراسات تناولت العلاقة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى مثل دراسات : ليتل (Little, 1982) ، وهوجات (Hojat, 1983) ، وشميت وكورديك (Schmit & Kurdek, 1984) ونيزو (Nezu, 1985) ، ودونوفان وآخرون (Donovan, et. al. 1986)

وتدل نتائج تلك الدراسات السابقة الى أن هناك تداخلا بين متغير الضبط الداخلى - الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب النفسى من حيث تكوينها النظرى (انظر ثانياً) ، أو ارتباطها الامبيريقى (انظر ثالثاً) ، مما يدعونا الى التوقع بأن هناك عاملا قد يجمع بين مكونات المتغيرات الثلاث . ونظرا لندرة الابحاث التى حاولت الكشف عن تداخل البنية العاملية لهذه المتغيرات لذا تصدى البحث الحالى لالقاء الضوء على هذا الجانب .

هدف البحث :

يهدف البحث الى الكشف عن تداخل البنية العاملية بين متغير موضع الضبط الداخلى - الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب النفسى .

فرض البحث :

يحاول البحث التحقق من الفرض التالى :

* يوجد عامل عام بين متغير الاعتقاد فى الضبط الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب النفسى وفقا للعينات التالية :

● عينة الاناث ● عينة الذكور ● العينة الكلية

التحديد الاجرائى لمصطلحات البحث :

(١) موضع الضبط الداخلى - الخارجى :

يعرف روتر (Rotter, 1966,p. 1) مفهوم الضبط الداخلى - الخارجى بأنه « عندما يدرك الفرد التعزيز بعد أدائه العديد من الافعال ويعتقد أن هذا التعزيز لا يتوقف على ادائه كلية .... فان هذا يدرك على أنه نتيجة للحظ والصدفة ، والقدر ، وتحت هيمنة الاخرين الأقوياء ، أو شىء غير متوقع بسبب أن هناك تعقيدات من القوى تحيطه ، وعندما يفسر الفرد الحدث بهذه الطريقة ، فنحن نصف هذا الفرد بانه يعتقد فى الضبط الخارجى . بينما اذا ادرك الفرد أن وقوع الحدث يتوقف على سلوكه أو خصائصه ، فنحن نصف هذا الفرد بأنه يعتقد فى الضبط الداخلى .

(٢) القلق :

يقصد به اجرائيا سرعة الاستثارة والهياج والعصبية والتوتر والحساسية المفرطة .

(٣) الاكتئاب النفسى :

يقصد به اجرائيا الشعور بالكآبة والبكاء واضطراب النوم وفقدان الشهية الى الطعام ، وفقدان الشهوة الجنسية ، ونقصان الوزن ، والاصابة بالامساك ، وسرعة دقات القلب ، والاحساس السريع بالتعب والشعور بالقلق ، والتشاؤم ، وسرعة الاستثارة ، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ، والشعور بعدم القيمة وبالنقص وعدم الكفاءة .

حدود البحث :

يتحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة فى هذه الدراسة . وهى تتكون من طلبة وطالبات كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الازهر فى بعض التخصصات العلمية والادبية المختلفة . كما تتحدد هذه الدراسة ايضا بالمتغيرات التى تقاس بالمقاييس النفسية المستخدمة فى هذا البحث .

وينبثق بعد هذا العرض الموجز لمقدمة البحث الحالى سؤالا : عن ماهية التكوينات النظرية لمتغيرات البحث موضع الدراسة الحالية وما مدى ارتباط متغيرات هذا البحث مع بعضهم البعض تنظيريا . وهذا ما سيلقى عليه الضوء فى ثانياً .

ثانياً : الاطار النظرى :

يتناول هذا الجزء عرض الاطار النظرى لكل مفهوم من مفاهيم البحث الحالى وهى موضع الضبط الداخلى - الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى ، وذلك بالقاء الضوء على جوانبه النظرية بهدف الربط بين مفهوم الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى وبين مفاهيم القلق والاكتئاب النفسى تنظيرياً وأومبيريقياً آملا من هذا أن تكون هذه بداية لتكوين اطار نظرى جديد يجمع بين مفاهيم نفسية مختلفة الروافد فى نموذج نظرى مشتق الأركان يساعد الباحث فى المستقبل على تفسير السلوك الانسانى المتعدد الأبعاد .

(أ) موضع الضبط الداخلى - الخارجى :

قد أشار روتر (Rotter, 1971) إلى أن الأفراد الذين يهيمنوا على مصائرهم ولديهم الشعور بالمسئولية الاجتماعية على ما يحدث لهم ، فهم أفراداً ذوو توجه داخلى Internal orientation . بينما الأفراد الذين يعتقدون أنهم لا حول لهم ولا قوة وأن مصائرهم تحت رحمة القدر ، ويعتقدون أنهم لا يتمتعون بالمسئولية الكاملة عما يحدث فهم أفراداً ذوو توجه خارجى external orientation .

ويقصد بهذا المفهوم إلى أن هناك أفراداً يعزون نجاحهم إلى مجهوداتهم الداخلية Internal effort أو إلى القوى الخارجية external forces فالشخص ذوى الاعتقاد فى الضبط الداخلى يعتقد أنه يستطيع أن يحدد ما سوف يحدث له ، وبالتالى فهو يستطيع أن يتحكم ويهين على قدره ومصيره . بينما الفرد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى يعتقد أنه تحت رحمة القدر وليس لديه الهينة على الأحداث التى يتعرض لها .

ويعرف روتر (Rotter, 1966, P. I) مفهوم الضبط الداخلى - الخارجى بأنه « عندما يدرك الفرد التعزيز بعد أدائه لعديد من الأفعال ويعتقد أن هذا التعزيز لا يتوقف على أدائه كلية ... فإن هذا يدرك على أنه نتيجة للحظ ، والصدفة ، والقدر ، وتحت هينة الآخرين الأقوياء ، أوشىء غير متوقع بسبب أن هناك تعقيدات من القوى تحيطه . وعندما يفسر الفرد الحدث بهذه الطريقة ، فنحن نصف الفرد بأنه يعتقد فى الضبط الخارجى ، بينما إذا أدرك الفرد أن وقوع الحدث يتوقف على سلوكه أو خصائصه ، فنحن نصف هذا الفرد بأنه يعتقد فى الضبط الداخلى .

وبالاضافة إلى ذلك ، فإن الضبط بعد يميز بين الأفراد بناء على الدرجة التى يقبلون فيها المسئولية الشخصية لما يحدث لهم . لذا فإن الأفراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى لديهم توقع معمم generalized expectancy على كل التعزيزات reinforcements التى ليست تحت هينتهم من خلال المواقف المختلفة . ويحدد ليفكورت (Lefcourt, 1966) أن هؤلاء الأفراد الذين يعتقدون فى الضبط الخارجى يمكن وصفهم بأنهم يعانون من انعدام الثقة بالنفس Lacking self - confidence .

المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعى :

يتحدد سلوك الفرد فى ضوء نظرية التعلم الاجتماعى بأهدافه . فالسلوك يتصف دائماً بالاتجاهية ، ويستجيب الفرد للسلوك الذى تعلم من خلاله أنه سوف يؤدى إلى اشباع فى موقف معين . ويربط كل فرد تدريجياً بعض موضوعات الأهداف والظروف الداخلية المعينة باشباعات غير متعلمة أو موروثة . فالارضاع ، مثلاً يشبع الطفل فى أول الأمر ، ثم يصبح وجود الأم نفسها سبباً لسروره ، وبعد ذلك يحاول الفرد أن يقوم بالأمور التى تحبذها الأم ، وينتهى الأمر أخيراً فى غياب الأم بأن يجد الفرد اشباعا فى تحقيق الأعمال المحببة إليه المرتبطة بالماضى (Rotter, 1971) .

والدوافع النفسية ، تميزاً لها عن اشباعات الفرد غير المتعلمة أو التى تقوم على أساس بيولوجى ، هى نتيجة الخبرة وليست نتيجة الغريزة . وتنشأ بالتدريج لدى كل فرد مجموعة من الدوافع والحاجات المتمايزة تتراوح بين الدوافع أو الحاجات النوعية جدا والدوافع أو الحاجات الهامة جدا . وكلما كانت أنماط السلوك أو الأهداف التى تتضمنها الحاجة نوعية ، كلما أمكن التنبوء بأنماط السلوك أو الأهداف . وكلما كان المفهوم عاما أو عريضا أو شاملا كلما تضاءلت دقة التنبوء بسلوك معين من سلوك آخر (Rotter, 1971) .

وتركز نظرية التعلم الاجتماعى بصورة أساسية على الطريقة التى تحدد اختيار الأفراد لطاقة السلوكيات المتاحة لهم . ولكى نفهم هذا ، يتطلب هذا تحليل أربع أنواع من المتغيرات المختلفة التى يمكن من خلالها توقع سلوك الفرد . وهذه المتغيرات هى : طاقة السلوك ، التوقع ، قيمة التعزيز ، الموقف السيكولوجى .

(١) الطاقة السلوكية : Behavoral Petontial (BP)

عرف روتر (Rotter, 1954,P. 105) الطاقة السلوكية بأنها « امكانية حدوث السلوك فى موقف معينة كما هى محسوبة فى العلاقة بأى تعزيز واحد أو مجموعة من التعزيزات فعلى سبيل المثال فى مواقف لامتحانات الاكاديميه عبارة عن الحصول على درجات مرتفعة فى الامتحان ومكانه اجتماعية مرموقة بين زملاء الفصل . وبطبيعة الحال ، يعتمد الطالب على العديد من السلوكيات الممكنة التى من خلالها يحصل على درجات مرتفعة أو مكانة اجتماعية مرموقة بين زملائه مثل الاجتهاد فى المذاكرة أو الغش أو يدعى المرض حتى يتجنب دخول الامتحان . ويمكن أن يقال أن كل هذه السلوكيات التى يسلكها الفرد بأنها الطاقة السلوكية المبذولة من قبل الفرد ، ولكن الفرد لا يسلك كل هذه السلوكيات فى آن واحد ولكنه يسلك المسلك المناسب فى ضوء الموقف من حيث قوته أو ضعفه .

ومفهوم الطاقة السلوكية فى ضوء نظرية التعليم الاجتماعى يشمل أى فعل يقوم به الفرد فى ضوء الاستجابه لموقف مثير يمكن قياسه بطريقه مباشرة أو غير مباشرة . ومفهوم هذه النظرية عن السلوك واسع بدرجة كبيرة ، حيث يشمل هذا السلوك : أفعال حركية حقيقية ، ادراكات ، سلوكيات لفظية ، سلوكيات تعبيرية غير لفظية ، ارتكاسات انفعالية emotional reactions ، وكل هذه الانماط السلوكية يمكن قياسها وملاحظتها . فى حين أن التبرير rationalizing والنكوص repressing ، والتخطيط planning ، واعادة التصنيف reclassifying لمجموعة

أخرى من السلوكيات الضمنية التى يمكن قياسها فقط بطريقة غير مباشرة . ويشير روتر ، شانس ، وفارس (Rotter, chance and Phares, 1972, P. 12) إلى أن. « الطاقة السلوكية مفهوم نسبى ، حيث أن الفرد يحسب امكانية حدوث أى سلوك بالارتباط مع بدائل أخرى متوفرة للفرد . وهكذا يمكن القول أنه فقط فى موقف معين امكانية حدوث السلوك (×) أكبر من حدوث السلوك (Z) » .

(٢) التوقع : Expectanc (E)

والمكون الرئيسى الثانى لهذه النظرية ، هو التوقع بأن أنواعا معينة من السلوك سوف تؤدى إلى اشباع أو أهداف لها قيمتها لدى الفرد . فقد يحدث أن يكون الفرد قد تعلم طرقا كثيرة للحصول على رعاية الآخرين له كطفل ، ولكنه فى الوقت الحاضر قد يكون توقعه بأنها سوف تؤدى إلى أية اشباعات ضئيلة . فالبكاء مثلا ، قد يؤدى إلى حصول الوليد على الرعاية والمساعدة ، ولكن طفل العاشرة أو الثانية عشرة قد يجد نفسه عندما يستخدم نفس الاسلوب منبوذا من والديه على اعتبار أنه يتصرف مثل البنات .

ويمكن تعريف التوقع (Rotter, 1954, P. 107) « بأنه الاحتمالية الموجودة لدى الفرد بأن تعزيزاً معينا سوف يحدث كوظيفة لسلوك معين يصدر عنه فى موقف أو مواقف معينة . ويكون التوقع مستقلا بشكل منتظم عن قيمة أو أهمية التعزيز » .

وبناء على نظرية التعلم الاجتماعى ، يمكن النظر إلى مفهوم التوقع بأنه احتمال ذاتى (subjective probability) ، ولكن هذا التعريف لا يعنى عدم الوصول إلى القياس الموضعى ، ومع ذلك فإن تقديرات الأفراد عن الاحتمال المستقبلى بوقوع حادث ما كثيرا ما يختلف تنظيمياً عن تتابعه ثم نواتجه عن خبراتهم مع الأحداث السابقة بالاضافة إلى أن هناك عوامل أخرى معينة تؤثر فى تقديرات الاحتمال لدى الفرد ، وتشمل هذه العوامل طبيعية وتصنيف الموقف ، واعتبارات النموذج المقتدى ، وخاصية وتفرد الأحداث ، والتعميم ، وادراك السببية Rotter, chonce and Phares, 1972 .

ويرى روتر كلها متصلة (Potter and Hochreich, 1975) أن الاحتمالية الذاتية للتوقع تتوقف على المشاعر الذاتية للفرد عن امكانيته لتعزيز بعض السلوكيات . فمثلاً قد يكون توقع الفرد للنجاح فى موقف ما منخفضة فى حين أن امكانيته الحقيقية للنجاح مرتفعة . لذا فإنها يران أن التنبوء بالسلوك يتوقف على الكيفية التى يدرك بها الفرد موقف معين لسلسلة من المواقف التى

يمكن ادراكها على أنها مواقف مرتبطة مع بعضها البعض أو متشابهه .

(٣) قيمة التعزيز (Reinforcement value (RV

يمكن تعريف قيمة التعزيز (Rotter, 1954, P. 107) على أنها « درجة تفضيل الفرد لحدوث أى تعزيز معين ، إذا كانت امكانيات الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعاً . ويؤثر التعزيز على حدوث وإتجاه أو نوع السلوك . لذا نجد أنفسنا أمام السؤال التالى : ماذا يحدد قيمة التعزيز ؟ وقد استطاع فارس (Phares, 1976, P. 15) أن يقدم الاجابة على هذا السؤال على أنه « يمكن تحديد قيمة التعزيز عن طريق مدى ارتباط هذا التعزيز بالتوقع » . وأشار روتر (Rotter, 1966, P .2) أن « التعزيز قوى التوقع لسلوك أو حدث معين سوف يحدث بواسطة هذا التعزيز فى المستقبل » .

لذا ،فإن الأفراد يختلفون فى الدرجة التى يمكن عن طريقها تقييم التعزيزات المختلفة ،وهذا الاختلاف نتيجة طبيعية للتوقع . فعلى سبيل المثال ينمو الطفل ويكتسب كثيراً من الخبرات وهو فى الوقت ذاته يفرق بين الأحداث المرتبطة بطريقة سببية بالأحداث السابقة . ويرى روتر (Rotter, 1966, P. 2) أن التعزيز لا يتوقف على سلوك المفحوص ، وبالتالى فإن حدوثه سوف لا يزيد التوقع وبالاضافة إلى ذلك ، فإن التعزيزات لا تحدث بطريقة مستقلة ، فحدوث تعزيز ما ربما يؤدى إلى نتائج لتوقعات مجموعة من التعزيزات ويشير روتر وهوكريش (Rotter and Hochreich, 1975) إلى أن الأفراد تنمى التوقعات لتعزيز معين . فمثلاً ، الحصول على درجات مرتفعة فى المدرسة سوف تؤدى إلى تعزيزات أخرى مثل التخرج الذى هو بالتالى سوف يؤدى إلى تعزيزات أخرى مثل الحصول على وظيفة ذات مرتب مرتفع وهكذا . وتعزو كل هذه التعزيزات المستقبلية المتوقعة إلى قيمة التعزيز الحاضر . لذا ، فقيمة الحصول على درجات مرتفعة فى المدرسة سوف تكون أعلى للفرد الذى يتوقع أن هذه الدرجات سوف يتبعها الحصول على وظيفة مرموقة ، والأمان ، والقدرة على تكوين أسرة عن ذاك الفرد الذى لا يتوقع أن هذه التعزيزات المستقبلية سوف تكون نتيجة طبيعية لكل ما سبق ذكره .

ويشير روتر أيضاً (Rotter, 1966, P. 4-5) إلى أن ادراك الفرد للتعزيز يتوقف على سلوكه ، لذلك فإن حدوث تعزيز موجب أو سالب يقوى أو يضعف طاقة السلوك . أما إذا ادرك الفرد أن التعزيز خارج عن سيطرته أو تحكه ولا يتوقف عليه بينما يتوقف على الصدفة والقدر والآخرين الأقوياء فإن سلوكه تجاه هذا يكون ضعيفاً .

(٤) الموقف السيكولوچى : Psycholgical situauion

يشير روتر وآخرون (Rotter, et al., 1972 P. 13) إلى أن « السلوك لا يحدث من فراغ ، فالفرد يتفاعل باستمرار مع مظاهر بيئته الداخلية والخارجية ويحدث هذا لعديد من أنواع المثيرات الداخلية والخارجية بطريقة تتفق مع خبرته الفريدة » .

والموقف النفسى هو تلك البيئة أو ذلك الموقف الداخلى أو الخارجى الذى يحفز الفرد أو يثيره لكى يتعلم كيف يمكن الوصول إلى أكبر اشباعات فى ظروف معينة . هذا ويلعب الموقف النفسى دوراً حاسماً فى تقرير السلوك .

والقيمة التى تعطيها نظرية التعلم الاجتماعى للموقف النفسى ، سواء فى فهم السلوك أو التنبوء به ، مظهراً رئيسياً من مظاهر هذه النظرية . كما تؤكد هذه النظرية أن الفرد يتعلم عن طريق الخبرات السابقة أن بعض الاشباعات أكثر احتمالا من غيرها فى بعض المواقف . ويمد الموقف النفسى الفرد بأدلة لتوقعاته بأن سلوكه سوف يؤدى إلى النتائج المرغوب فيها . وإذا ما وضع فرد ما قيمة عالية على بعض الأهداف مثل الرغبة فى الاعتراف به ، أو فى أن ينال الرعاية ، فإن يتوقع العقاب أو الفشل أو النبذ عندما يحاول أن يحقق هذه الرغبات (ومثل ذلك الطفل الذى يحصل باستمرار على درجات ضعيفة أو درجات رسوب فى المدرسة) . وعندما يحدث ذلك فإن الفرد يتعلم عادة أنواعا أخرى من السلوك ليتفادى العقوبات نفسها . فهو أحياناً يحاول أن يحصل على الاشباعات بطرق غير واقعية مثل الاستغراق فى أحلام اليقظة ، أو بالأساليب الرمزية للحصول على الاشباع . وينظر إلى مثل هذه الأنواع من السلوكيات على أنها أعراض للسلوك غير السوى . والسلوك غير السوى من وجهة النظر هذه ، ليس مرضاً أو اضطراباً أو انهياراً ، بل محاولة ذات معنى لتجنب عقوبات معينة أو للحصول على اشباعات معينة على مستوى غير واقعى .

وقد قام روتر (Rotter, 1971, P. 59 - 60) بتطوير ست فئات من الحاجات العريضة التى تتضمن معظم السلوك النفسى المتعلم مع تعاريفها . والواقع أن هذه المفاهيم متسعة بحيث لا تسمح لنا إلا بشىء قليل من التنبوء . فمثلا ، أن حاجة الفرد إلى المركز وإلى أن يعترف به يمكن أن تحلل إلى مستويات أكثر خصوصية من النشاط الاجتماعى ، أو الأنشطة المهنية أو العقلية ، أو المهارات الجسمية والرياضية .

(١) الحاجة إلى الاعتراف والمكانة : Recognition and Status Need

ويقصد به حاجة الفرد إلى التفوق ، وأن يكون كفئاً مثل الآخرين أو أفضل منهم فى المدرسة ، أو العمل ، أو المهنة ، أو النشاط الرياضى ، أو المكانة الاجتماعية ، أو الجاذبية الجسمية ، أو اللعب ، أى الحاجة على أن يحصل الفرد على مكانة مرتفعة .

(٢) الحاجة إلى السيطرة : Dominance Need

ويقصد بها حاجة الفرد إلى التحكم فى أعمال الآخرين ، بما فى ذلك الأسرة والأصدقاء ، وأن يكون الفرد فى مركز قوة ، وأن يتبع الآخرون أفكاره ورغباته الخاصة .

(٣) الحاجة إلى الاستقلال : Independence

ويقصد بها حاجة الفرد إلى أن يتخذ قراراته ، وأن يعتمد على نفسه ، وأن يطور المهارة اللازمة للحصول على الاشباع ، وأن يصل إلى الأهداف دون مساعدة الآخرين .

(٤) الحاجة إلى الاعتماد علىالآخرين : Protection Dependency Need

ويقصد بها حاجة الفرد إلى فرد آخر أو أفراد آخرين يساعدونه على موجهة الاحباط ، ويوفرون له الحماية والأمن ، ويساعدونه على الحصول على الأهداف الأخرى المرغوبة .

(٥) الحاجة إلى الحب والعطف : Love and Affection Need

ويقصد بها حاجة الفرد التى تقبل الاخرين وحبهم ، وأن يحظى باحترامهم وانتباههم واهتمامهم واخلاصهم .

(٦) الحاجة إلى الراحة الجسمية : Physical Comfort Need

ويقصد بها حاجة الفرد إلى الاشباعات الجسمية التى ارتبطت بالأمن وتجنب الألم ، والرغبة فى الملذات الجسمية .

واختصارا لما سبق ، فإن امكانية حدوث سلوك ما ، أو مجموعة من السلوك فى موقف معين ، تعتمد على توقعات الفرد بأن السلوك سوف يؤدى إلى هدف أو اشباع معين ، وعلى قيمة الاشباع بالنسبة له ، وعلى القوة النسبية لامكانية السلوك الأخرى فى نفس الوقت .

وقد استطاع روتر وزملاؤه (Rotter, et. al.1972 P.14 - 15) تبسيط نظرية التعلم الاجتماعى من خلال المعادلة التالية :

NP = (FM and NV)

ويقصد بهذه المعادلة أن طاقة الحاجة Need Potential (NP) تكون دالة لحرية الحركة Freedom of Movement (FM) وقيمة الحاجة Need value (NV) .

ويقصد بجهد الحاجة مجموعة السلوكيات الصادرة من الفرد التى تؤدى إلى أنواع مختلفة من التعزيزات (حرية الحركة) ، وتقوية تلك التعزيزات (قيمة الحاجة) . ويشير روتر وزملاؤه إلى أن السلوك يختلف باختلاف الموقف ، وإذا كان الأمر غير ذلك فلا مجال لمناقشة الشخصية كركب أو كمجال للدراسة .

واتساقا مع ما سبق اقتراح روتر وهوكريش (Rotter and Hochrich 1975) أن الحاجة تتكون من ثلاث مكونات أساسية . وأول هذه المكونات عبارة عن مجموعات السلوكيات الموجهة نحو تحقيق مجموعة من الأهداف والاشباعات مثل حصول الفرد على اهتمام ورعاية الآخرين له . وحدوث الجهد لهذه السلوكيات المرتبطة ببعضها البعض يمكن أن يطلق عليها جهد الحاجة . والمكون الرئيسى الثانى عبارة عن مجموعة التوقعات المصاحبة للأهداف التى تكون قيم الفرد (حرية الحركة) والمكون الثالث عبارة عن قيمة الحاجة المصاحبة للأهداف نفسها .

(ب) القلـق :

يعتبر القلق لب وصميم الصحة النفسية فهو أساس جميع الأمراض النفسية ، وهو أيضاً أساس جميع الإنجازات الايجابية فى الحياة ، فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية واضطرابات السلوك ولكنه فى الوقت ذاته الركيزه الأولى لكل الانجازات البشرية سواء المألوفة العادية أو الابداعية الابتكارية الجديدة ، لذا أصبح القلق النفسى مع تعقيد الحضارة ، وسرعة التغيير الاجتماعى ، وصعوبة التكيف مع التشكيل الحضارى السريع والتفكك العائلى وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية بالرغم من اغراءات الحياة وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطالعات الايدلوجية المختلفة هو محور الحديث الطبى فى الأمراض النفسية والعقلية بل والأمراض السيكوسوماتية .

ويشير ريتشارد سوين (١٩٧٩ ، ص ٧٩) إلى أن القلق هو عبارة عن حجر الزاوية فى كل

نوع من أنواع السيكوباثولوچيا . ويعنى وجوده نذيرا بالخطر الذى يتهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته واحساسه بالسعادة والرضى ، وهو أمر مصاحب للصراع كما أنه هو ذاته مرتبط بمصاحبات فسيولوچية . وأهم أعراض المرض العقلى هو محاولة التصرف بشأن القلق ، أو محاولة تصريف ضغطه الذى لا يحتمل .

ويتضمن القلق أعراضا متنوعة منها الأعراض الجسمية الفسيولوچية ، مثل برودة الأطراف وتصبب العرق والاضرابات التنفسية وكذلك ضربات القلب واضطرابات النوم والصداع وفقدان الشهية ، واضطرابات التنفس وكذلك الأعراض النفسية مثل الخوف الشديد ، وتوقع الأذاى والمصائب وعدم القدرة على تركيز الأنتباه ، والاحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب ، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة فى الهروب عند مواجهة أى موقف من مواقف الحياة (عادل عز الدين الاشول ، ١٩٧٨ ، ص ٣٢٨) .

والقلق أما أن يكون حالة أو سمة . ويتضمن قلق الحالة State anxiety بعض التغيرات الفسيولوچية المذكورة آنفا ، وهى خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة وتتذبذب منوقت لآخر ، أما إذا استخدم مصطلح القلق فى وصف الشخصية الأساسية للفرد ، كان معناه سمه القلق trait anxiety . أى أن الناس جميعاً يخبرون حالة القلق ولكن قليلاً منهم فقط هم الذين يخبرون القلق بصورة مزمنة تسمح بأن يقال عنهم أن فيهم سمة القلق (ريتشارد سوين ١٩٧٩ ، ص ٤٣٢) .

وتنشأ أعراض القلق النفسى كما يقرر عكاشة (١٩٨٠ - ص ٣٩ - ٤٠)من زيادة فى نشاط الجهاز العصبى اللاارادى بنوعية السيمبثاوى والباراسمبثاوى . ومن ثم تزيد نسبة الادرينالين والنورادينالين فى الدم من تنبيه الجهاز السمبثاوى فيرتفع ضغط الدم ، وتزيد ضربات القلب ، ويجحظ العينان ، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته فى الدم ، وزيادة العرق . وأهم مظاهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوى التبول والاسهال ، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم . والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز اللارادى هو الهيبوثلاموس وهو مركز التعبير عن الانفعالات ، وعلى اتصال دائم بالمخ الحشوى فى السطح الانسى للمخ ، وهو المركز المسؤل عن الشعور الذاتى بالانفعال ، كذلك فالهيبوثلاموس على اتصال بقشرة المخ لتلقى التعليمات منها للتكيف نحو المنبهات الخارجية . ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ ، والهيبوثلاموس والمخ الحشوى ومن خلال الدائرة العصبية نعبر ونحس بانفعالاتنا وإذا

أخذنا فى الاعتبار أن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال شحنات كهربائية وكيميائية وأن الهرمونات العصبية المسئولة عن ذلك هى هرمونات السيروتونين والنورادينالين ، والدوبامين والتى تزيد نسبتها فى هذه المراكز عن أى جزء آخر فى المخ ، مع وجود الاسيتيل كولين فى قشرة المخ . وقد اتفقت معظم النظريات الحديثة أن اضطراب هذه الهرمونات العصبية هى سبب معظم الأمراض النفسية . ومن ثم نجد أنه من الممكن التأثير فى الانفعالات المختلفة خاصة القلق والاكتئاب وذلك عن طريق ايجاد نوع من التوازن فى هذه الهرمونات .

ويعرف مسرمان Masserman (مصطفى فهمى ، ١٩٦٧ ، ص ١٨٣) - القلق بأنه « حالة من التوتر الشامل الذى ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف » . ومعنى ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التى تحدث خلال الاحباط والصراع . ويعرف حامد زهران (١٩٧٨ ، ص ٣٦٧) القلق بأنه « حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلى أو رمزى قد يحدث ، ويصحبها خوف غامض ، وأعراض نفسية جسمية » . لذا يمكن اعتبار القلق انفعالا مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر .

ويعرف أحمد عكاشة (١٩٨٠ ، ص ٣٨)القلق بأنه « شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الأحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللارادى يأتى فى نوبات تتكرر فى نفس الفرد ، ذلك مثل الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة ... الخ . وفى مصدر آخر (أحمد عكاشة ، ١٩٧٧ ، ص ١٦٦) بأنه « هو الشعور الدائم بالخوف والتوتر » .

ولقد تعددت الآراء النظرية حول مفهوم القلق باختلاف المدارس النفسية . وهذا الاختلاف ليس نحو المفهوم ذاته ، ولكن بالنسبة للرؤية النظرية اتجاهه . فيحدث القلق كما يفترض فرويد Freud (Vernon, 1969) نتيجة لاحباطات الرغبات الجنسية sexual desires الموجودة فى السهو ، وتتم هذه الاحباطات عن طريق الكف ، والتحكم الوالدى ، والأنا ، والأنا الأعلى ولكن بعض علماء النفس يرون أن القلق ينشأ فى المقام الأول نتيجة الصراع بين رغبات الطفل لارضاء الذات self-gratification والاستقلال idependence ومخاوفة الناشئة من فقدان الحب والتأييد كعقاب له للتعبير عن هذه الرغبات ، وهذا التعبير عن هذه الرغبات يكون غالباً ضد العرف الاجتماعى social custom لذا فالقلق مرتبط بالتنشئة الاجتماعية . ولقد صنف فرويد القلق إلى نوعين هما : القلق الموضعى أو الواقعى objective anxiety ، والقلق العصابى

وبين أن النوع الأول من القلق : هو رد فعل مقبول لخطر موضعى neurotic anxiety خارجى ، هدفه حماية الانسان ، وينشأ عن غريزة حفظ الذات instincts of self preservation ففيه يتحفز الجسم ، ويأخذ استعداده لمواجهة الخطر ، إما بالهروب أو باقتحام مصدر الخطر ، أو بالخضوع والاستسلام (كمال ابراهيم مرسى ، ١٩٧٨ ، ص ٢٢) . أما النوع الثانى من القلق : فهو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذى يشعر به أن يعرف سببه . ويتربص هذا النوع من القلق الفرض لكى يتعلق بأية فكرة أو أى شىء خارجى . وهذا يعنى أن القلق العصابى يميل إلى الاسقاط على أشياء خارجية (سيجموند فرويد ، ١٩٦٢ ، ص ٦) .

وقدم فرويد تفسير آخر إلى أن القلق العصابى هو العامل المسبب لنشوء الأعراض العصابية ، وهو عبارة عن رد فعل لخطر غريزى ، يشعر أمامه الانسان بالعجز ، أو بالخوف من العقاب . ويعزو فرويد جميع المخاوف المرضية إلى الخوف من الخصاء ، ويقول « ترجع أغلبية المخاوف المرضية ... إلى قلق من هذا النوع ...يقصد قلق الخصاء - يشعر به الأنا من ناحية رغبات اللبيدو . وعادة يحدث قلق الأنا ثم يسبب القلق الكبت ولا ينشأ القلق أبداً عن اللبيدو المكبوت (سيجموند فرويد ، ١٩٦٢ ص ٢٢) .

ويعتقد فرويد أن سبب القلق يتغير من مرحلة إلى أخرى ، ففى الرضاعة يكون العجز النفسى ، وعدم القدرة على السيطرة على التنبهات الشديدة التى يتعرض لها الطفل خطر فقدان الأم أو فقدان حبها ، وفى المرحلة القضيبية يثير القلق الخوف من الخطأ ، وفى مرحلة الكمون يثير القلق الأنا الأعلى ، وهو خوف من عدم موافقة المجتمع ، أو خوف الفرد من نبذ المجتمع له (سيجموند فرويد ، ١٩٦٢ ، ص ٢٧) .

وبالرغم من أن نظرية فرويد فى القلق العصابى أثرت فى علماء التحليل النفسى ، إلا أن بعضهم اختلف معه فى بعض التفسيرات . فاوتورانك Otto Rank اهتم بصهمة الميلاد birth trauma ، لكنه لم يقتنع بتفسيرات فرويد ، وذهب إلى أن الطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة والسعادة فى جنة الرحم ، وميلاده عبارة عن طرده من هذه الجنة ، فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة ، ينتج عنها شعوره بالقلق الأولى primary anxiety ، ثم تأتى خبرات الانفصال ، حيث أن الانسان يتعرض لخبرات انفصال كثيرة طول حياته تسبب له صدمات ، ينتج عنها شعوره بالقلق . وأول صدمة انفصال له حادثة الولادة ثم تليها صدمات انفصال أخرى مثل : الفطام ، والتهديد بقطع القصيب ، وفى الذهاب إلى المدرسة ، وفى الزواج ، ثم الانفصال الأخير بالموت (سيجموند فرويد ، ١٩٦٢)

ويعتقد كارل يونج Carl Yung (نفس المرجع السابق ، ص ٣٦)أن القلق عبارة عن « رد فعل يقدم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعى ، فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعى غير المعقول التى لازالت باقية فيه من حياة الانسان البدائية ، كما يعتقد أن الانسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من للاشعور الجمعى يعتبر تهديداً لوجوده .

أما كارن هورى Karen Horney فقد اتفقت مع فرويد فى أن القلق يؤدى إلى كبت الرغبات ، إلا أنها اختلفت معه فى نوعية الرغبات المكبوتة ، وذهبت إلى أنها رغبات عدائية تجاه الوالدين ، يكبتها الطفل لخوف من أن يفقد حبها ، أو لخوفه من انتقامها منه إذا أظهر هذه المشاعر . واختلفت معه أيضاً فى سبب شعور الطفل بالعجز ، وذهبت إلى أن كبت الطفل للعداوه ، يفقده القدرة على الدفاع عن نفسه ، ويدفعه للخضوع والطاعة فى مواقف كان يجب عليه الدفاع عن نفسه ، فيشعر بالعجز فى حين يرى فرويد أن سبب العجز شعور الأنا بالضعف أمام رغبات الهو ومطالب الأنا الأعلى (سيجموند فرويد ، ١٩٦٢) .

لذا ترى هورنى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر وهى : الشعور بالعجز ، والشعور بالعداوة ، والشعور بالعزلة ، وهذه العوامل تنشأ عن الأسباب الآتية :

* أن انعدام الدفء العاطفى فى الأسرة وشعور الطفل بأنه منبوذ ومحروم من الحب والعطف والحنان ، وأنه مخلوق ضعيف وسط عالم عدوانى ، هو أهم مصدر من مصادر القلق .
* تؤدى بعض أنواع المعاملة الوالدية التى يتلقاها الطفل إلى نشوء القلق لديه فالسيطرة المباشرة أو غير المباشرة ، وعدم العدالة بين الأخوة ، وعدم احترام الطفل ، والجو الأسرى العدائى ، كلها عوامل توقظ مشاعر القلق النفسى .
* تؤدى البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات ، وما تشمل عليه من أنواع الحرمان والاحباط ، فلكل هذا يجعل الطفل يشعر بأنه يعيش فى عالم متناقض ملىء بالغش والخداع ، والحسد والخيانة ، وأنه مخلوق لا حول له ولا قوة تجاه هذا العالم القوى العنيف الذى لا يرحم .

وتشير هورنى أنه مهما تكن مظاهر القلق وأشكاله فإنها تنبع من مصدر واحد هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا الآخرين وأنه يعيش وسط عالم عدائى ملىء بالتناقض (مصطفى فهمى ، ١٩٦٧ ، ص‌ص ١٩١ - ١٩٢) .

ويعتقد هارى سوليفان (Sullivan,1966,P.11) أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامى مع البيئة المحيطة به ، فتربية الطفل وتعليمه تؤدى إلى اكسابه بعض العادات السلوكية التى يستحسنها الوالدين التى تستثير فى نفس الطفل الرضا والطمأنينة ويرى سوليفان « أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ عن معاناة عدم الاستحسان فى العلاقات البينشخصية ، ويعتقد أن توتر القلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس أثاره على الوليد لأنه يستحث القلق من خلال الارتباط العاطفى بين الأم ووليدها .

ويرى ايريك فروم Erick fromm (سيجموند فرويد ، ١٩٦٢ ، ص ٤٢ - ٤٤) أن الطفل يقضى فترة طويلة من الزمن معتمداً على الكبار وخاصة والديه وهذا الاعتماد يقيده بقيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانها ، وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره واعتماده على نفسه ، الذى يولد شعوراً بالعجز والقلق نتيجة ما يود انجازه من أعمال وعدم اكتمال قدراته لانجاز هذه الأعمال ، وهكذا يرى فروم أن القلق « ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب إلى الوالدين والحاجة إلى الاستقلال » .

ومن ثم نجد أن أريك فروم وهارى سوليفان قد اختلفا مع فرويد فى نوعية الرغبات المكبوتة أيضاً ، وذهبا إلى أن الطفل حريص كل الحرص على استمرار علاقته بوالديه ، فيكبت الرغبات التى لا تلق الاستحسان منهما وكلما حاولت هذه الرغبات الظهور فى الشعور شعر بالقلق لخوفه من أن يفقد حب والديه ، وعدم تقبلهما له .

ومن ناحية أخرى ، فقد اتفق موررMowrer مع فرويد حول أهمية القلق العصابى فى نشأة كثير من الاضطرابات النفسية ، وجعله المشكلة الرئيسية فى العصاب . وعرفه بأنه « رد فعل شرطى لمنبه مؤلم ، وقد يكون المنبه من الداخل أو من الخارج - يصاحب توتر وتنبيه لأجهزة الجسم، ليستجيب الانسان بما يساعده على تخفيف هذا الشعور ، ويجنبه التنبيه المؤلم » . كما ذهب مورر إلى أن أعراض العصاب ما هى إلا سلوك دفاعى لتخفيف القلق (Morer,1963,Pp. 16 – 26) .

ولكن اختلف مورر مع فرويد فى تفسير القلق ، فبينما ذهب فرويد إلى أن الاستعداد للقلق فطرى ، ومضمونه مكتسب ، وذهب مورر إلى أن القلق سلوك مكتسب ، وفسره بعكس تفسيرات فرويد . وأشار إلى أن القلق لا ينتج من الافعال التى لم يتجرأ الفرد على أتيانها وكبتها ، بل من الانفعال التى ارتكبها ولم يرض عنها ، وهذا يعنى أن سبب القلق كبت

الأنا الأعلى super-ego repression وليس كبت الهو repression كما ذهب فرويد .

وخلاصة نظرية مورر أن الانسان يرتكب بعض الأفعال المحرمة أو الممنوعة ويخفى أخطاءه عن الناس ، وينكر ارتكابه لها ، ولا يكشف عن حقيقة أمره للآخرين ، لكنه فى الوقت نفسه يدرك أنه مهما أنكر فلابد أن يكتشف إلناس أمره يوماً ما ، ويعرفون أنه قد غشهم وخدعهم ، فيشعر بالقلق (Mowrer, 1966,) .

لذا افترض مورر أن اشباع الرغبات التى لا ترض عنها الأنا الأعلى يثير الشعور بالذنب ، الذى يؤدى إلى القلق . وذهب إلى أن الخطيئة وقمع الأخلاق هما أساس الاضطرابات النفسية ، وبين أنه إذا تمسكنا بالأخلاق والقيم وفعلنا ما يرضى ضمائرنا سوف نكون أصحاء نفسياً ، حيث افترض أن ارتباط الصحة النفسية بالتمسك بالأخلاق والفضيلة يعوقه عن اشباع رغباته ويجبره على كبتها فى اللاشعور مما يسبب الاضطراب النفسى .

(جـ) العلاقة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى والقلق :

كما ذكرنا آنفا ، أن الاعتقاد فى الضبط سواء كان داخلياً أو خارجياً يعد بعداً يميز بين الأفراد من حيث الدرجة التى يقبلون فيها تحمل المسئولية الاجتماعية لذا فإن الأفراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى لديهم توقعات معممة على كل التعزيزات التى ليست تحت سيطرتهم من خلال المواقف الحياتية المختلفة . ويشير ليفكورت (Lefcourt, 1966) فى هذا الصدد أن هؤلاء الأفراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى يمكن وصفهم بأنهم يعانون من نقص الثقة بالنفس . وعليه يمكن التوقع بأن الفرد ذو الاعتقاد فى الضبط الخارجى فرداً قلقاً ومتوتراً لأنه لا يستطيع أن يهين على مجريات حياته .

وبالاضافة إلى ذلك ، فإن هذا الفرد ذو الاعتقاد فى الضبط الخاجى فرداً تنقصه القدرة على اشباع حاجاته النفسية التى حددها روتر (Rotter,1971) عند تطوير نظريته فى التعلم الاجتماعى مثل حاجته إلى الاعتراف والمكانه ، والسيطرة ، والاستقلال والاعتماد على الآخرين ، والحب والعطف ، والراحة الجسمية . ومن ثم يمكن التنبوء إلى عدم اشباع الحاجات النفسية لدى الفرد تؤدى إلى مزيد من القلق . أو بمعنى آخر ، أن عدم اشباع الحاجة ركيزة أساسية لنشأة القلق .

والبحوث التالية : كريشنا (Krishna, 1981) وريسيك (Resick, 1982) ، وريجيو وفريدمان

(Riggio and Fesick,1982) وشيرمان (Sherman; 1982) وروسينووسميث (Rohsenow and Smith, 1982) وروسينو (Rohsenow, 1982) وسبوث (Spoth, 1983) ، وماكارثى ومير (Mc Carthy and Meier, 1983) ،وبيرسنير ولاروكو (Biersner and Larocco,1983) وشاليرس (Chalers, 1983) وكارتر (Carter,1983) وبوكهوسين وآخرون (Buikhuisen, et. al.1984) وفارجو وبلاك (vargo and Black, 1984) ، وماركرو (Mc Craw, 1984) وغيرهم من الدراسات والبحوث التى تمت فى هذا المجال .

(د) العلاقة بين موضع الداخلى - الخارجى والاكتئاب :

تبين من خلال تعريف الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى الذى قدمه روتر (Rotter, 1966) أن ذو الاعتقاد فى الضبط الخارجى فرداً مسيرا تحكمه الأقدار وتنقضه الهينة على الأحداث التى يتعرض لها ، لذا يصبح عرضة للاكتئاب النفسى لاحساسه بالعجز لعدم قدرته على التحكم وتملكه زمام الأمور ويصير ملوماً محسوراً ، وذو نظرة تشاؤمية إلى الحياة لنقص قدرته حتى على اشباع حاجاته النفسية مثل حاجاته إلى الحب التى أشار إليها روتر (Rotter, 1971) . وفضلاً عن ذلك ، أن فقدان الحب أو عدم القدرة على اشباع تلك الحاجة هو الموقف الأساسى الباعث على الاكتئاب (مصطفى زيور ب . ت ، ص ١٢) .

وقد تعددت الدراسات والبحوث النفسية للكشف عن طبيعة هذه العلاقة بين المتغيرين ، حيث انتهت معظم نتائجها إلى وجود علاقة موجبة بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والاكتئاب النفسى مثل الدراسات التالية : ايكن (Aikem, 1982) ووولفوكروزر (Wolf and Crowther, 1983) وروبنس وهوشى (Robbins and Houshi,1983) وجونسون وآخرون (Jones, et al. 1983) ، ولاب (Lapp,1984) وفيشر وولسن (Fisher and Wilson, 1985) وغيرهم من الدراسات والبحوث . وهذا انما يدل على أن الاعتقاد فى الضبط الخارجى يصاحب عديد من الأعراض الاكتئابية .

(هـ) العلاقة بين القلق والاكتئاب النفسى :

أن القلق والاكتئاب النفسى مفهومان متداخلان أى قد يتداخل أحدهما مع الآخر . فالفرد القلق ربما يكون عرضة للاكتئاب ، ولكن الفرد المكتئب هو بالضرورة قلقاً . وفضلاً عن ذلك ، ينشأ القلق والاكتئاب النفسى نتيجة زيادة الجهاز العصبى اللارادى بنوعية السيمبثاوى والباراسمبثاوى ، فتزيد نسبة الادرينالين والنوراد رينالين فى الدم فيرتفع ضغط الدم ، وتزيد ضربات القلب وافرازات الغدد (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، مصطفى زيور ، ب .ت) .

ومن ثم تبين أن الفرد القلق يعانى من أعراض مشابهه للفرد المكتئب من حيث الأعراض الجسمية الفسيولوچية مثل يصبب العرق والاضطرابات المعوية وسرعة دقات القلب واضطرابات النوم والصداع وفقدان الشهية ، واضطرابات التنفس ، وكذلك الأعراض النفسية مثل الخوف وعدم القدرة على تركيز الانتباه والرغبة فى الهروب(عادل عز الدين الاشول ، ١٩٧٨) (Overall,1962; Grinker,et,al 1961; Friesman,et. al., 1963) .

تعقيب عـام :

ومن ثم نستنتج من خلال العرض السابق أن هناك تداخلا تنظيرا بين مفهوم الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى وبين مفاهيم القلق والاكتئاب النفسى . وأن هناك أيضاً ، عاملا محوريا يجمع بين مفهوم الضبط وبين مفهوم القلق والاكتئاب وهو الشعور بالعجز النفسى . ويقصد بالعجز النفسى عدم قدرة الفرد على المواجهة والهيمنة على مواقفه المصيرية التى تؤدى كنتيجة طبيعية إلى أن يكون عرضة للقلق والاكتئاب النفسى . وفضلا عن ذلك ، يوجد الكثير من الدراسات والبحوث الامبيريقية التى تناولت الكشف عن العلاقة بين المفاهيم الثلاث مثل : دراسات لتل (Little,1982) ، وهوجات (Hojat, 1983) ، وأودى وآخرون (Oddy, et al, 1984) وغيرهم من الدراسات والبحوث التى انتهت إلى أن هناك تداخلا امبيريقيا بينهم .

ويؤخذ على هذه الدراسات على أنها اقتصرت على دراسة العلاقة بين المتغيرات النفسية المذكورة آنفا (راجع ثانياً) ، ولم توجد دراسة فى التراث السيكولوچى حاولت الكشف عن تداخل البنية العاملية لمتغيرات الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى . ومن ثم تتحدد مشكلة البحث الراهن فى الكشف عن تداخل النبية العاملية بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب النفسى .

ثالثاً : الدراسات والبحوث السابقة :

يتناول هذا الجزء الدراسات والبحوث السابقة التى تمت فى مجال موضوع الضبط الداخلى - الخارجى وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسى . وقد قام الباحث بتصنيف تلك الدراسات والبحوث إلى ثلاث تصنيفات هى كالتالى :

أولاً : دراسات تناولت موضع الضبط الداخلى - الخارجى وعلاقته بالقلق .

ثانياً : دراسات تناولت موضع الضبط الداخلى - الخارجى وعلاقته بالاكتئاب النفسى .

ثالثاً : دراسات تناولت موضع الضبط الداخلى - الخارجى وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسى

ثم يلى ذلك تعقيب عام على تلك الدراسات والبحوث .

(١) دراسات تناولت موضع الضبط الداخلى - الخارجى وعلاقته بالقلق :

يهدف البحث الذى قام به كريشنا (Krishna,1981) فى نيودلهى بالهند إلى دراسة العلاقة بين القلق وموضع الضبط الخارجى ولتحقيق هذا تم تطبيق الأدوات النفسية التالية :

* مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى للكبار من اعداد نويكى وسترايكلاند .
* استخبار قلق الامتحان من اعداد ماندلز سارسون .

Mandler Sarssin Test Anxiety Questionnaire (TAQ)

* مقياس القلق الظاهر من اعداد تايلور .

Taylor Manifest Anxiety scale (MAS)

* اختبار القلق الشامل من أعداد سينها وكريشنا .

Comprehensive Test of Anxi (CTA)

وتكونت عينة البحث من ١١٢ من الطلاب الذكور بجامعة دلهى ، حيث تراوحت أعمارهم بين ١٨ إلى ٢٢ سنة . وقد تم تطبيق الأدوات النفسية على مجموعات صغيرة من الطلاب (١٥ - ٢٥ طالباً) على ثلاث جلسات متعاقبة ففى الجلسة الأولى تم تطبيق مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى واستخبار قلق الامتحان ، وفى الجلسة الثانية ، تم تطبيق القلق الظاهر ، وفى الجلسة الثالثة ، تم تطبيق مقياس الشامل للقلق .

ولقد انتهت النتائج إلى وجود علاقة دالة موجبة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى واستخبار قلق الامتحان من اعداد ماندلز سارسون (ر = ٢٤ر٠ ،دالة عند مستوى ٠٥ر٠) ، ومقياس القلق الظاهر من اعداد تايلور (ر = ٣٦ر٠ ، دالة عند مستوى ٠١ر٠) ، ومقياس للقلق من اعداد سينا وكريشنا (ر = ٣١ر٠ ، دالة عند مستوى ٠١ر٠) .

وتوكد هذه النتائج على صحة الفرض بوجود علاقة موجبة دالة بين موضع الضبط الخارجى يحصلون على درجات مرتفعة على مقاييس القلق المختلفة ، وتؤكد هذه النتائج أيضاً النتائج التى توصل دوك موليز (Duke and Mullens, 1973) من خلال نظرية التعلم الاجتماعى

بأن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى سوء التوافق النفسى أكثر اعتقاداً فى موضع الضبط الخارجى

وقد حاول ريسيك (Resick, 1982) التوصل إلى سمات الشخصية المميزة للطلاب المتخصين فى الطب النفسى ، لذا قام بتطبيق الأدوات النفسية الآتية على عينة مكونة من ٢٤٠ من طلاب كلية الطب فى الفرقة الثالثة : مقياس الدجماطيقية Dogmatiosm scale مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى Rotter,s Locus of Control scale مقياس القلق كحالة وسمه State-Trait Anxiety Inventory وبروفيل الحالات النفسية Profile of Mood States وقد بينت النتائج أن من أهم السمات النفسية التى تميز الطالب المتخصص فى الطب النفسى ما يلى : التوتر ، الاضطراب - الارتباك ، والقلق كحالة ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى .

وقام ريجيو وفريدمان (Riggo and Friedman,1982) بدراسة الارتباطات الداخلية لعوامل توجيه الذات Self monitoring factors وسمات الشخصية والمهارات الاجتماعية غير اللفظية nonverbal social behavior فى دراستين منفصلتين . ففى الدراسة الأولى : تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية : صورة بحث الشخصية Personality Research form ، وقياس الفعل Act Assesslebt ، ومقياس ايزنك للشخصية Eysenck Personality Inventory ومقياس توجه الذات Self-Monitoring scale على عينة مكونة من ٦٨ من طلاب الجامعة .

وقبل تطبيق هذه الأدوات النفسية ، تم عرض الصور عن طريق استخدام الفيديو على أفراد العينة ، وقد طلب منهم الاستجابة لتلك الصور المعروضة بالايجاب أو بالسلب ، حيث تثير هذه الصور الانفعالات النفسية لدى أفراد العينة . وفى الدراسة الثانية ، تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية : مقياس مارلو - كروان للاستحسان الاجتماعى Marlowe-Crowne social Desirabilty ومقياس تايلور للقلق الظاهر Taylor Manifest Anciety ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى Rotters Internal-External Locus ومقياس الفعل ActAssessment of control ومقياس الذات Self-Esteem Inventory واختبار الحساسية للاتصالات غير اللفظية (Sensitivity to Nonverbal Communication Test) ومقياس توجيه الذات Self-Monitoring Scale

وانتهت نتائج الدراستين إلى أن توجيه الذات مرتبط ايجابيا بالعدوان Aggression ، السيطرة Dominance ، الاستعراض Exhibition ، المكافيلية Machiavellianism والتعرف الاجتماعى Social Recognation والقلق الظاهر ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى ، وسلباً بتقدير الذات ،

والاستحسان الاجتماعى ،والتحصيل والتحمل .

وقام شيرمان (Sherman,1982) بدراسة عنوانها استخدام بعض تمارينات الاسترخاء Relaxation Exercises فى المنزل بواسطة استخدام المسجل كعلاج مبدئى initial treatment للجهد stress المرتبط بالاضطرابات disorders ولتحقيق هذا فقد تم قياس الصداع الناشىء عن التوتر tension headache ، القلق المزمن chronic anxietyوارتفاع ضغط الدم غير المستقر borderline mabile hypertension وتوتر عضلة مقدمة الرأس forehead muscle tensions وضغط الدم blood pressure على عينة مكونة من ٤٤ من الجنود القدامى وقد تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليهم : مقياس القلق كحالة وسمه ، مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى أربع مرات بفاصل زمنى قدره شهراً ، وفى المرة الخامسة بعد مرور خمس شهور ، اعطى لكل المفحوصين بعض تمارينات الاسترخاء المسجلة على جهاز مسجل حتى يمكن استخدامها فى المنزل بمعدل مرتين فى اليوم على مدى شهر كامل . وقد انتهت النتائج بالنسبة لأفراد العينة ما عدا واحدا لم يكمل العلاج تناقص فى الصداع وضغط الدم الشريانى وضغط الدم . بالاضافة إلى تناقص درجاتهم على مقياس القلق كحالة وسمه ومقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى . ولقد اقترحت النتائج التى توصل إليها البحث أن الاستخدام المنزلى لبعض تمارينات الاسترخاء المسجلة على جهاز المسجل علاجاً مبدئياً جيداً لبعض الاضطرابات المرتبطة بالتوتر والجهد .

وقام روسينو وسميث (Rehsenow and Smith,1982) باختبار منطوق الفرض التالى : أن هناك معتقدات غير منطقية irrational beliefs تؤدى إلى اثارة ارتكاسات انفعالية غير متوافقة maladaptive emotional reactions ولتحقيق هذا الفرض قاما بتطبيق الأدوات النفسية التاليةعلى عينة مكونة من ٣٢ طالباً جامعياً من المدمنين لشرب الكحول heavy social drinkers اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (M.MP.I.) مقياس القلق كحالة غير منطقية Irrational Beliefs Inventory ومقاييس أخرى لقياس أنواع القلق النوعية specificanxieties والسلوكية المرتبطة بالشرب . وقد انتهت النتائج إلى وجود ارتباط قوى بين المعتقدات غير الموضوعية والقلق كحالة - وسمه ، والقلق الاجتماعى والقلق العام ، وموضع الضبط الخارجى ، والاستحسان الاجتماعى ، وغير مرتبط ببعض مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه مثل مقاييس : الاكتئاب ، القلق ، وسلوكيات الشرب .

وقام روسينو (Rohsenow,1982) بأختبار فرض تقليل التوتر Tension-Reducation Hypothesis

المرتبط بادمان الكحول مع استخدام اشكال متعددة من التوتر على عينة مكونة من ٣٦ طالباً جامعياً من مدمنى الكحول . وقد أمكن تسجيل سلوكيات الشرب ، القلق ، عدم السعادة ، والغضب لهذه العينة لفترة ثلاث شهور . وتم تطبيق الأدوات النفسية عليهم : مقياس ادمان الكحول Alcohol Use Inventory ومقياس قلق الامتحان الاجتماعى Social and Test Anxiety ومقياس القلق كحالة وسمة ، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس روتر لموضع الضبط الداخلى - الخارجى . وقد انتهت النتائج إلى عدم وجود ارتباطات دالة بين ادمان الكحول والقلق والاكتئاب وخبرات الحياة المليئة بالتوتر وموضع الضبط الداخلى - الخارجى . وبذلك لم تؤيد الدراسة فرض تقليل التوتر المرتبط بادمان الكحول .

وافترض سبوت (Spoth, 1983) أن موضوع الضبط لمجموعة من مدمنى الكحول كما يقاس عن طريق مقياس ذلك عن طريق مقياس اشتق أساسا من مقياس روتر لموضوع الضبط الداخلى - الخارجى سوف يؤدى الى تقليل القلق العام وذلك عن طريق برنامج للتدريب على الاستراخاء Relaxation Training Program وقد تكونت العينة من ٥٥ مفحوصا من مدمنى الكحول ، حيث تراوحت أعمارهم من ٢٢ الى ٦٣ سنة وقد أمكن تقسيم هذه المجموعة من افراد العينة بناء على درجاتهم على مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى الى ثلاثة مجموعات تجريبية مرتفعى الضبط الداخلى - مرتفعى الضبط الخارجى - متوسطى الضبط الداخلى / الخارجى ، وثلاث مجموعات ضابطه (مرتفعى الضبط الداخلى - مرتفعى الضبط الخارجى - متوسطى الضبط الداخلى / الخارجى) . وتم تطبيق الادوات النفسية الاتيه على المجموعات التجريبية والضابطه قبل برنامج التدريب على الاسترخاء : مقياس سمة القلق العام Inventory of General Trait Anxiousness1 ومقياس القلق كسمة الفرعى من مقياس القلق كحالة وسمة ، ومقياس آخر لقياس القلق . ثم اعيد تطبيق نفس الاختبارات النفسية على نفس المجموعات بعد برنامج تدريب على الاسترخاء للمجموعات التجريبية . وباستخدام تحليل التباين العاملى ، انتهت النتائج الفرض القائل بأنه توجد فروق بين المجموعات التجريبية والضابطة فى موضع الضبط الداخلى - الخارجى فى القلق لصالح المجموعات التجريبية ، ويعنى هذا ان درجات القلق لافراد المجموعات التجريبية انخفضت بعد برنامج التدريب على الاسترخاء بينما لم تنخفض بالنسبة لافراد المجموعات الضابطة .

وقام ماكارثى وميير (McCarthy and Meier,1983) بدراسة أثر العنصرية race وبعض متغيرات الشخصية على كتابة طالبة الجامعة لبعض المقالات . ولتحقيق هذا تم اختيار عينة مكونة من

٢٧ طالبا من الطلبة السود ، و ٨٤ طالباً من الطلبة البيض الجدد . وقد طلب كتابة بعض المقالات Essays فى أول وآخر أسبوع من خلال مقرر كتابة المقالات الذى استغرقت ٢٦ اسبوعاً . وتم تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليهم فى بداية ونهاية المقرر الدراسى : أداة لقياس التوقعات الكفائية Efficacy Expectations موضع الضبط باستخدام مقياس روتر لموضع الضبط الداخلى / الخارجى عمق الاجراء depth of processing من خلال مقياس عمليات التعلم invetory of Learning processes ، والقلق خاصة القلق كحالة من قياس القلق كحالة وسمة . وقد انتهت النتائج إلى أن التوقعات الكفائية المرتفعة ، والقلق المنخفض ، والاعتقاد فى الضبط الداخلى ، وعمق الاجراء مرتبط بالكتابة الجيدة للمقالات . وقد وجد أيضاً أنه على الرغم من أن كتابة الطلبة السود للمقالات قد تحسن فى نهاية المقرر الدراسى حتى وصل إلى مستوى كتابة الطلبة البيض إلا أن توقعاتهم الكفائية للكتابة ظلت أقل ، وهم أكثر اعتقاداً فى الضبط الخارجى سواء فى بداية المقرر الدراسى أو فى نهايته بالمقارنة بالطلبة البيض . وقد انتهى البحث ببعض المقترحات خاصة بشأن الاهتمام ببعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالكتابة .

وقام بيرسنير ولاروكو (Biersner and Larocco,1983) بدراسة بعض الخصائص الشخصية لدى عينة من الغواصين فى البحرية Navy Divers وعينة أخرى من غير الغواصين . ولتحقيق هذا تم تطبيق استخبار البيانات الديموجرافية Dempgraphic Questionnaire ، مقياس روتر لموضع الضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس التطبيع الاجتماعى Socialization Scale المشتق من مقياس كاليفورنيا الشخصى Calfornia Personality Inventory ومقياس الاثارة - البحث Sensation Seeking Scale والمقياس الفرعى لقياس القلق كحالة المشتق من مقياس القلق كحالة وسمة على عينة مكونة من ٣٠ غواصاً من الذكور ، حيث تراوحت أعمارهم بين ٢٠ و ٤٤ سنة ، وعينة أخرى من غير الغواصين مكونة من ٣٠ مفحوصاً . وانتهت النتائج إلى أن الغواصين قد حصلوا على درجات منخفضة فى مقياس القلق كحالة بالمقارنة بالمجموعة الأخرى . وقد حصلت مجموعة الغواصين بالنسبة لمقياس الاثارة - البحث على درجات مرتفعة فى المقاييس الفرعية الآتية : الاثارة Thrill والمغامرة adventur ، ودرجات منخفضة على المقاييس الفرعية الآتية : البحث عن الخبرات Experience seeking وانطفأ الكبت disinhibition وقد انتهت النتائج إلى أن هذه المقاييس ربما تكون مفيدة فى عمليات المسح screening الشخصى للمهن المختلفة .

ويهدف البحث الذى قام به شالميرس (Chalmers,1983) إلى دراسة القدرة على تحمل توتر احداث الحياة وأيضاً المتغيرات الطبية والاجتماعية والنفسية للتنبوء بصعوبات الحمل Comlications

of pregnancy وتكونت عينة من البحث من ٨٧٢ مفحوصة ، حيث تراوحت أعمارهن من ١٥ إلى ٤١ سنة . وقد طبق عليهن بطارية اختبارات نفسية أحتوت على ما يلى : مقياس أحداث الحياة Life Events Scale ، أداة اتجاهات الأم نحو الحمل A Maternal Attitude Toward Pregnancy Instrument ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس القلق كحالة وسمة ، وقد انتهت النتائج إلى أن عمر الأم ميلاد الطفل الأول ، ومستوى التعليم ، وتاريخ بداية الحيض Menstrual hisrory والاتجاهات نحو الحمل ، والعمر عند بداية الحيض Menstruation من أفضل المؤشرات التى تنبىء بالصعوبات المرتبطة بالولادة obstetric وبالاضافة إلى ذلك ، حصلت الأمهات صغار السن على درجات مرتفعة فى مقياس الضبط الداخلى - الخارجى ،، ومقياس القلق كحالة وسمة بالمقارنة بالنسبة للأمهات كبار السن .

وقام كارتر (Carter,1983) ، بدراسة موضع الضبط الداخلى - الخارجى فى علاقته بالاتجاهات نحو النشاط البدنى Physical Activity وقلق الموت Death Anxiety ولتحقيق هذا تم تطبيق مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس قلق الموت ، واستخبار الاتجاهات نحو اللياقة البدنية Phisical Fitness على عينة مكونة من ٦٣ طالباً و ٧٤ طالبة بكلية التربية البدنية بولاية لوزيانا فى الولايات المتحدة الامريكية . وقد بينت النتائج أن هناك ارتباطا دالا بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى وقلق الموت بالنسبة لعينة الذكور . وايضاً وجدت علاقة دالة وسالبة بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والاتجاهات نحو الصحة واللياقة البدنية وقد توصلت النتائج أيضاً أن الطلاب ذوى الاعتقاد فى الضبط الداخلى لديهم القدرة على تنمية الاتجاهات نحو الصحة والسلوك الموجب ، وأيضاً القدرة على ضبط الذات self-control .

قام بوكهوسين ، بونتكيو ، بلاس ، وفان Buikhuisen,et.al,1984 بأختبار نظريات الحرمان الاجتماعى social deprivation theories وذلك على عينة مكونة من ٨٢ طالباً بالجامعة . وقد أمكن الكشف عن أسباب السلوك المنحرف deviant behavior لهؤلاء الطلاب أثناء مرحلة الطفولة وانغماسهم فى النشاطات الاجرامية Criminal activities عن طريق تطبيق التمايز السيمانتيقى Semantic differential لقياس البيئة الوالدية Parental Home ، والصورة المختصرة لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس القلق كحالة وسمة ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس الشخصية ، ومقياس ضبط الذات ومتهه حلزونية Spiral Mzze لقياس الانتفاعية impulsivity وبالاضافة إلى ذلك ، أمكن تسجيل التموجات التلقائية spontaneous fluct الجلد

وذلك عن طريق استخدام جهاز بارسال للتوصيل الجلدى Basal skin Conductance ودقات القلب . وقد بينت النتائج أن أفراد العينة الأكثر استغراقا فى النشاطات الاجرامية والسلوك المنحرف يحصلون على درجات مرتفعة فى القلق ، والاندفاعية ، والعدائية ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى ، كما أنهم ينتمون إلى بيئة متدهورة .

وقام فارجو وبلاك (vargo and Black, 1984) بالكشف عن العلاقة بين اعزاء الضبط attribution of control والخوف من الموت fear of death على عينة مكونة من ٥٠ طالباً وطالبة فى الفرقة الأولى بكلية الطب فى ولاية لوزيانا فى الولايات المتحدة الأمريكية وكان متوسط أعمارهم ٢٤٫٧ سنة . وقد تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليهم : مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس قلق الموت . وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين : مجموعة الأكثر اعتقاداً فى الضبط الداخلى ، ومجموعة أخرى الأكثر اعتقاداً فى الضبط الخارجى بناء على درجاتهم فى مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى . وقد بينت النتائج أن الأفراد الأكثر اعتقاداً فى الضبط الداخلى حصلوا على درجات منخفضة فى مقياس قلق الموت ، وبينت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة فى مقياس قلق الموت باختلاف العمر أو النوع .

وتهدف الدراسة التى قام بها ماكرو (McCraw, 1984) إلى معرفة بعض الخصائص الآتية على عينة مكونة من ١٤٦ من الأناث حديثات الزواج واللائى يحملن لأول مرة primipara ، استخبار بحث الحمل Apregnancy Research Questionnaire ، ومقياس كاليفورنيا النفسى ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس القلق كحالة وسمة . وبعد حوالى فترة زمنية إلى استبيان ما بعد الولادة Postnatal Questionnaire عن طريق البريد لملء البيانات المتضمنة به . وفقط ١١٠ من أفراد العينة الكلية قد ملئن الاستخبار ورجعنه مرة أخرى (متوسط أعمارهن = ٢٥٫٢ سنة) . أما بقية أفراد العينة المكونة من ٣٦ (متوسط أعمارهن = ٢٠٫٤ سنة)لم يرجعن الاستخبار . وقد تبين من تحليل النتائج أن الاناث اللائى أرجعن الاستخبار أكثر تعليماً ، وأقل اعتماداً ، وأكثر اعتقادا فى الضبط الداخلى ، وأقل قلقاً .

وقام بوم وبوكسلى (Baum and Boxley, 1984) بدراسة مستويات انكسار العمر Age denial إنكار قلق الموت death deniaj على مجموعة من ٣٠١ مفحوصاً من كبار السن حيث تراوحت متوسط أعمارهم ٧٥٫٥ سنة ، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات :

• المجموعة الأولى : مكونة من الأفراد الذين يمارسون أنشطة اجتماعية وينتمون إلى بعض النوادى

لمارسة هذه الأنشطة .

* المجموعة الثانية : مكونة من الأفراد الذين لا يمارسون أى أنشطة اجتماعية ولا ينتمون إلى أى من النوادى الاجتماعية .

* المجموعة الثالثة : مكونة من الأفراد الذين يوجدون فى درا الاستشفاء لرعايتهم .

وقد أمكن اجراء مقابلة لأفراد المجموعات الثلاث . وطبق عليهم الأدوات النفسية الآتية : مقياس قلق الموت ، مقياس كورنالالطبى ، مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، مقياس الغرض من الحياة purpose in life test . وبينت النتائج أنه لا توجد علاقة بين إنكار العمر وانكار قلق الموت ، كما تبين أن الأفراد المجموعة الثانية أكثر معاناة من حيث الصحة الانفعالية ، وأكثر اعتقاداً فى الضبط الخارجى من المجموعتين الأولى والثانية وأكثر قلقاً من الموت ، بينما المجموعتان الأخريتان أكثر فى الضبط الداخلى وأقل خشية من قلق الموت .

وفى بلچيكا قام ديبريو (Depreeuw, 1984) بالقاء الضوء على البروفيل النفسى للطالب الذى يعانى من القلق . ولتحقيق هذا قام بالمقارنة بين مجموعتين من طلاب الجامعة : أحدهما المجموعة التجريبية والتى اخضعت لبرنامج تدريب قلق الامتحان ، وتكونت من ٤٧ طالبا . أما المجموعة الضابطة ، فتكونت من ١٢ طالبا على درجات مقياس القلق كحالة وسمة ، اختبار الدافع للانجاز ، مقياس تايلور للقلق الظاهر ، وقائمة الخوف Fear Survey Schedule ، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس تسهيل القلق Facilitating Anxiety Scale (FAS) وقد بينت النتائج أن طلاب المجموعة التجريبية أكثر قلقاً ، غير مستقرة ، سريعة التأثر بالنقد vulnerable ، وقد حصلوا على درجات مرتفعة فى جميع مقياس القلق ماعدا مقياس تسهيل القلق حيث كانت الدرجات على هذا المقياس منخفضة بالمقارنة مع درجات طلاب المجموعة الضابطة وأيضاً انتهت النتائج إلى أن طلاب المجموعة التجريبية أكثر انطوائية ، وقد حصلوا على درجات مرتفعة على معظم المقاييس الاكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه . وتبين أيضاً أن معظم أفراد المجموعة التجريبية مكتئبين . ويعانون من مشكلات عصابية مركبة complez neurotic problems ، ويتسمون أيضاً بالتوتر الظاهر ، والتردد ونقص الثقة بالذات ، وأيضاً الاعتقاد فى الضبط الخارجى .

وقام روس وفيجا (Rose and veiga, 1984) بدراسة تهدف إلى معرفة ما إذا كان موضع الضبط ومستوى القلق سواء كان حالة أو سمة يمكن تعديلها من خلال برنامج تنظيم الجهد stress

management ، والكشف عما إذا كان خصائص سلوك نمط أ ، وسلوك نمط ب (الميل للاصابة بالتاج الشريانى coronary prene تكون استجابة وسيطة للعلاج non coronary prone ولتحقيق هدف هذه الدراسة قام الباحثان بتطبيق بطارية من الاختبارات النفسية المكونة من : مقياس روتر لقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس القلق كحالة وسمة ، وقائمة جيكينز للنشاطية Jenkins Activity Survey لقياس سلوك نمط أ وسلوك نمط ب ، على عينة مكونة من ٤٨ طالباً بكلية التجارة . وبناء على درجات أفراد العينة على قائمة جيكينز لقياس سلوك نمط أ ونمط ب أمكن تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة . وقد أمكن تطبيق الأدوات النفسية قبل وبعد برنامج تنظيم الجهد ، وقد انتهت النتائج إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد حصلوا على درجات منخفضة فى القلق والاعتقاد فى الضبط الخارجى بعد البرنامج .

وقام أرشر وكاشى (Archer and Cash, 1985) بدراسة العلاقة بين الجاذبية الجسمية physical attractiveness وسوء التوافق maladjustment لدى مجموعة مكونة من ٣٤ ذكراً و ٤٢ أنثى من المرضى النفسيين المقيمين بالمستشفى psychiatric inpatients وتتراوح اعمارهم ما بين ١٧ إلى ٤٩ سنة . وقد استخدمت فى هذه الدراسة مجموعة من المقاييس الشخصية التى أمكن الاستعانة بها هى : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس روتر لموضع الضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس القلق كحالة وسمة . وعند تثبيت السن والمستوى الاقتصادى - الاجتماعى ، تبين أن المستويات المنخفضة للجاذبية الجسمية مرتبطة بتشخيص الفصام وبمستوى أقل للقلق . وقد بينت النتائج أن الافراد الذين قدروا أنفسهم أقل جاذبية جسمية يحصلون على درجات مرتفعة فى القلق والمقاييس الفرعية الآتية من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه : الاكتئاب السيكاثينا ، الانحراف السيكوباثى ، وأكثر اعتقاداً فى الضبط الخارجى .

وقام كل من جراس ، جاكوبسون ، وفولاجير (Grace; Jacobson and Fullager, 1985) بدراسة مقارنة بين مجموعة من الأفراد الذين يعانون من الشره الغذائية المرضية Bulimia وأيضاً يعانون فى نفس الوقت من تسهيل البطن purging بمجموعة أخرى من الأفراد الذين يعانون من الشره الغذائية المرضية ولا يعانون من تسهيل البطن ، بأخرى ضابطة من الأفراد الذين لا يعانون من أى مشاكل مرتبطة بالغذاء ببعض متغيرات الشخصية . وقد تكونت العينة الأولى من ٢٦ من الاناث اللائى يعانون من الشره الغذائية المصاحبة بتسهيل البطن ومن الاناث اللائى

يعانون من الشره الغذائية بدون مصاحبة بتسهيل فى البطن ، وتكونت المجموعة الثانية الضابطة من ٢٤ من الاناث . وقد تم تطبيق الاختبارات النفسية الآتية عليهن : مقياس تقدير الذات ، مقياس القلق ، ومقياس روتر لموضع الضبط الداخلى - الخارجى . وانتهت النتائج إلى أن المجموعة التى تعانى من الشره الغذائية سواء المصاحبة بتسهيل البطن أو بدونه يحصلن على درجات منخفضة فى تقدير الذات ، ودرجات مرتفعة فى القلق ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى عن المجموعة الضابطة . وبالمقارنة بين أفراد المجموعة التى تعانى من الشره الغذائية المصاحبة بتسهيل البطن بالأخرى غير المصاحبة بتسهيل البطن ، انتهت إلى عدم وجود فروق فى متغيرات الشخصية السابق ذكرها . وأخيراً ، بينت النتائج إلى أن التخمة أو النهم gorging من أهم الأعراض المميزة فى الشره الغذائية المرضية .

وتهدف الدراسة التى قام بها سامون وريزنيكوف جيسينجير Sammon; Reznikoff and Geisnger, 1985) إلى الكشف عن العلاقة بين هوية الذات ego identity ومدى الجهد المرتبط بتغيرات الحياة الراهنة لعينة مكونة من الرهبان الكاثوليك . وتم تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليهم : مقياس القلق كحالة وسمة ، مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، مقياس مارلوا - كراون للاستحسان الاجتماعى . وقد صمم الباحثون قائمة الخبرات المرتبطة بالحياة الدينية لقياس مدى الاجهاد لتغير الحياة ، وكما هو متوقع ، فإن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى هوية الذات وصفوا تغيرات الحياه الراهنة لا تؤثر عليهم بالمرة ، بينما الأفراد الذين حصلوا على درجات منخفضة فى هوية الذات وصفوها بأنها أكثر مضرة بالصحة والأخلاق noxious . وتبين أيضاً أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى هوية الذات أكثر اعتقاداً فى الضبط الداخلى والقلق المنخفض ، بينما الأفراد الذين حصلوا على درجات منخفضة فى هوية الذات أكثر اعتقادا فى الضبط الخارجى والقلق المرتفع .

وقام بور جيات ، وهاد ، ولاوش ، وجوزير (Porgeat; Hade Larouche and Gouthier,1985) بالكشف عن مدى تأثير علاقة المعالج النفسى بالمريض . وتكونت عينة البحث من المعالج النفسى ومجموعة من التوتر المزمن Chronic tension والصداع المزمن chronic headache وقد كان المعالج النفسى أما أن يكون موجوداً مع كل مفحوص أثناء فترة التغذية الرجعية bio-feedback أو أن يكون غائباً . وقد تم قياس رسم المخ (Electro-Encephalography (EEG ، وقياس رسم كهربائى للعضله (Electromyogram (EMG . وعند بداية العلاج ، طبق على أفراد العينة مقياس

القلق ، ومقياس روتر لموضع الضبط الداخلي - الخارجي . وقد أمكن معرفة مقدار العقاقير التي يأخذها كل مفحوص وشدة الصداع الذي يعاني منه عن طريق الرسومات البيانية السابق ذكرها . وقد بينت النتائج بالنسبة لافراد المجموعة الأولى (الاتصال المباشر بين المعالج والمريض) يحصلون على درجات منخفضة في الاعتقاد الخارجي والقلق ، بينما بالنسبة لأفراد المجموعة الثانية (الاتصال غير المباشر بين المعالج والمريض) يحصلون على درجات مرتفعة في الاعتقاد في الضبط الخارجي والقلق .

وقام بياجيو « Biaggio, 1985 » باجراء دراستين لاختبار صحة الفرض التالي : توجد علاقة موجبة بين الاعتقاد في الضبط الخارجي والقلق . وفي الدراسة والأولى : تكونت العينة من ١٨٦ من الاناث بالجامعة في البرازيل ، وتم تطبيق مقياس روتر للضبط الداخلي – الخارجي ، ومقياس القلق كحالة وسمة عليهن . وفي الدراسة الثانية : تكونت العينة من ٢١٦ تلميذاً في الصف الرابع الدراسي ، ٢٤ تلميذاً في الصف الخامس الدراسي ، ١٦ تلميذاً في الصف السادس الدراسي ، وقد تم تطبيق مقياس الضبط الداخلي – الخارجي للأطفال من اعداد نويكي وسترايكلاند ، ومقياس القلق للأطفال . ولقد انتهت النتائج إلى ما يلي : بالنسبة للدراسة الأولى : حققت النتائج صحة الفرض وجد أن الأفراد ذوي الاعتقاد في الضبط الخارجي اكثر قلقا من الافراد ذوي الاعتقاد في الضبط الداخلي ، كما أن العلاقة بين الاعتقاد في الضبط الخارجي والقلق دالة وموجبة أما بالنسبة للدراسة الثانية : تبين أن الأفراد ذوي الاعتقاد في الضبط الداخلي أكثر قلقاً ، كما كانت العلاقة بين الاعتقاد في الضبط الخارجي والقلق دالة وسالبة (– ٨٦ر٠) .

وقام دي مان وسبوسون (De-Man and Simpson, 1985) بدراسة العلاقة بين القلق وموضع الضبط الداخلي – الخارجي على مجموعة من الاناث (ن = ٣٨) وأخرى من الذكور (ن = ٣٤) ، حيث تراوحت أعمارهم ما بين ١٧ إلى ٧٠ سنة المقيمين في منطقة مهددة دائماً بالفيضانات في ولاية لوزيانا بالولايات المتحدة الأمريكية ولتحقيق هذا تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية : مقياس القلق كحالة وسمة ، ومقياس روتر للضبط وقد بينت النتائج وجود علاقة داله موجبة بين القلق والاعتقاد في الضبط الخارجي لمجموعة الاناث ، بينما لا توجد مثل هذه العلاقة لعينة الذكور . وأوضحت النتائج أيضاً أن الاناث أكثر قلقاً واعتقادا في الضبط الخارجي من الذكور .

وقام ماكان (McCanne, 1985) بأختبار علاقة القلق ، والتوكيدية ، وموضع الضبط لشراهة الطعام المرضية bulimia وذلك عن طريق تطبيق مقياس القلق ، ومقياس التوكيدية ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى على مجموعة مكونة من ٢٣ طالباً بالكلية فى مجموعة العلاج الجمعى لشراهة الطعام المرضية ، و١٥ طالباً فى مجموعة العلاج الجسمى الذين يعانون من مجموعة من المشكلات غير المرتبطة باضطرابات الأكل ، ومجموعة أخرى ضابطة مكونة من ١٨ طالباً بقسم علم النفس . وبينت النتائج أن الأفراد المجموعة فى العلاج الجمعى من شراهة الطعام المرضية يحصلون على درجات منخفضة فى التوكيدية عن المجموعتين الاخيرتين . وأوضحت النتائج أيضاً أن أفراد العينة فى مجموعتين العلاج الجمعى يحصلون على درجات مرتفعة فى القلق والاعتقاد فى الضبط الخارجى عن أفراد المجموعة الضابطة .

وقام هوين مسليود (Hoehn and Mcleod, 1985) بدراسة موضع الضبط وعلاقته باضطرابات القلق المزمن . ولدراسة هذه أمكن فحص العلاقة بين بعض الأمراض النفسية وموضع الضبط وذلك على عينة مكونة من ١١٦ من المرضى الكبار حيث تراوحت متوسط أعمارهم ٣٢٫٤ سنة ، حيث تشخيصهم على أساس أن لديهم اضطراب القلق المزمن . وقد تم تطبيق بطارية الاختبارات النفسية الآتية عليهم : مقياس القلق كحالة وسمة ، مقياس ايزنك للشخصية ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس اضطرابات السلوك المرتبطة لمرحلة الطفولة وقد بينت النتائج أن الأفراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى أكثر اكتئاباً . ويحصلون على درجات مرتفعة فى مستويات القلق ، وأكثر تردداً Indecisiveness وأكثر شعوراً بالتعب ورهاب الخلاء Agoraphobia من الأفراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الداخلى . وأيضاً قد تم مقارنة الأفراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى يحصلون على درجات مرتفعة فى العصابية والقلق ، ويحصلون على درجات منخفضة فى التوافق الاجتماعى بالمقارنة إلى مجموعة المقاييس المرتبطة بالبدن Somatic scales بأنهم أكثر شعوراً بالأعراض المرضية عن الأفراد ذوى الاعتقاد فى الضبط الداخلى . وقد انتهى البحث باقتراح أن متغير موضع الضبط الداخلى - الخارجى ربما يكون من الأهمية بمكان فى تشخيص وعلاج اضطرابات القلق .

وفى الهند ، قام كومار ، بارزاك ، وتاكور (Kumar, Pathok and thakur, 1985) بدراسة قلق الموت وموضع الضبط الداخلى - الخارجىعلى ثلاث مجموعات من الرياضين الذكور وقد تكونت عينة الدراسة من ٥٠ مفحوصاً من الذين يمارسون الألعاب الفرية . و٥٠ مفحوصاً من

الذين يمارسون الألعاب الجماعية ، و٥٠ مفحوصاً من الذين يمارسون أى لعبة رياضية ، وكل المفحوصين من طلاب الجامعة الذكور . وقد أمكن تثبيت العوامل الآتية بين المجموعات الثلاث : السن والمستوى الاقتصادى - الاجتماعى ، وأيضاً كلهم يتمتعون بصحة جسمية طيبة ، ثم أمكن تطبيق مقياس قلق الموت ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى بعد ترجمته إلى اللغة الهندية . وعن طريق استخدام اسلوب تحليل التباين تمكن الباحثون من الوصول إلى النتائج الآتية : أن مجموعة المفحوصين الذين لا يمارسون أى لعبة رياضية حصلوا على درجات مرتفعة فى قلق الموت والاعتقاد فى الضبط الخارجى عن الأفراد الذين يمارسون العابا رياضية فردية أوجماعية . بينما لم توجد فروق جوهرية بين الأفراد الذين يمارسون الألعاب الرياضية الفردية والجماعية فى كل من قلق الموت وموضع الضبط الداخلى - الخارجى . وتدعم هذه النتائج مع ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة من أن الأفراد الذين يمارسون الألعاب الرياضية الجماعية أكثر اعتقاداً فى الضبط الداخلى وأقل قلقاً من الأفراد الذين لا يمارسون أى لعبة من الألعاب الرياضية ، والأفراد الذين يمارسون الألعاب الرياضية الفردية .

(٢) دراسات تناولت موضع الضبط الداخلى - الخارجى وعلاقته بالاكتئاب :

قام أيكن (Aiken, 1982) بدراستين هدفها توضيح العلاقة بين موضع الضبط الداخلى - الخارجى والاكتئاب . وقد تكونت العينة فى الدراسة الأولى من ١٥٧ من طلاب الجامعة ، وفى الدراسة الثانية من ١٠٨ من طلاب الجامعة ، وتم تطبيق مقياس روتر لموضع الضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory . وقد انتهت النتائج كا هو متوقع عن وجود ارتباط موجب دال بين الاكتئاب والاعتقاد فى الضبط الخارجى .

وقام وولف وكروزر (Wolf and Crowther, 1983) بدراسة عنوانها « دراسة لبعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بعادات الأكل كمؤشرات لشدة الأفراط فى الطعام binge eating والوزن . ولتحقيق هذا تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس تركيز الطاقة الجسمية Body Cathexis Scale على عينة مكونة من ٢٢٠ من الطالبات الجامعية عاديات ومفرطات الوزن . وقد بينت النتائج للطالبات مفرطات الوزن أن اتجاهاتهن نحو فقدان الشهية Anorexiclike إلى الطعام ، وعدم الرضا عن تصور الجسم ، وتقدير الذات المنخفض ، والدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب والاعتقاد فى الضبط الخارجى مؤشرات دالة على شدة الاسراف فى الأكل .

وقام روبنس وهوشى (Robbins and Horshi, 1983) بدراسة عنوانها « بعض الملاحظات عن الأحلام المتكررة بصفة دورية recuirrent drems » ، وذلك من خلال دراسة الأحلام المتكررة لعينة مكونة من ٩٧ مفحوصاً بالجامعة وقد قام ٧٣ ٪ من مجموعة الاناث ، ٤٧ ٪ من مجموعة الذكور بتسجيل أحلامهم المتكررة دائماً وعند تحليل محتوى تلك الأحلام تبين أن الحلم المرتبط بالقلق أكثر شيوعاً لدى أفراد العينة وخاصة عندما يشعرون بالتهديد . وقد لوحظ أن ٢٤ ٪ من أفراد العينة الكلية أن بداية تكرار الحلم قد بدأ خلال مرحلة الطفولة . وقد تبين أيضاً أن الأفراد الذين يحملون أحلاما متكررة يعانون كثيراً من المشكلات الشخصية والأعراض الجسمية عن الأفراد الذين لا يحلمون أحلاماً متكررة . وأيضاً تبين أن الأفراد الذين يحلمون أحلاماً متكررة يحصلون على درجات مرتفعة إلى حد ما على مقياس بيك للاكتئاب بالمقارنة بالمجموعة الذين لا يحلمون أحلاماً متكررة ولا يوجد فرق بين المجموعتين فى درجاتهم على مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى . وقد ايدت النتائج الفرض القائل أن الأحلام المتكررة ربما تكون مؤشرات لعدم الراحة النفسية بصورة عامة .

وقام جونس ، هوكهوس ، درو ، وزينير (Jones; Hochhaus; Dru and Zriner, 1983 بدراسة عنوانها « العوامل النفسية المرتبطة بادمان الكحول السائد فى الأسرة لدى مجموعة من الهنود الامريكين والقوقازيين » . وقد تم تطبيق مقياس التوافق النفسى وسلوك الشرب Drinking Brhavior . على عينة مكونة من ٦٠ أمريكى الأصل الذين ينتمون أو لا ينتمون إلى أسر يسود فيها الادمان الكحولى ، وعلى عينة أخرى مكونة من ٣١ أمريكى الأصل ، ٣٩ من القوقازيين الذين ينتمون إلى أسر يسود الادمان الكحولى وجميع أفراد العينة من طلبة الجامعة . وتم تطبيق الأدوات النفسية الآتية أيضاً عليهم : مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، مقياس ادمان الكحول Alcohol Use Inventory وقد انتهت النتائج إلى أنه لا توجد فروق نفسية بين الهنود الأمريكين الذين ينتمون إلى أسر ذات تاريخ مرتبط بالادمان الكحولى وأسر ذات تاريخ غير مرتبط بالادمان الكحولى . وبينت النتائج أيضاً أن الهنود الامريكين الذين ينتمون إلى أسر ذات تاريخ مرتبط بالادمان الكحولى يعانون من أعراض اكتئابية كثيرة من القوقازيين ، وكل من المجموعتين أكثر اعتقاداً فى الضبط الداخلى من الضبط الخارجى . وأوضحت النتائج أيضاً أن الهنود الامريلامريكين المنتسبون إلى أسر ذات تاريخ ادمان الكحول يحصلون على درجات مرتفعة فى المتغيرات الآتية عن مجموعة القوقازيين : الشرب للراحة العقلية mental benefit الشرب القهرى - الوسواسى obsessive compulsive drinking الشعور

بالذنب بعد شرب الكحول post drinking guilt الشرب من أجل تغيير الحالة النفسية ، فقدان التحكم والضبط ، الانسحاب ، استخدام عقاقير أخرى غير الكحولية .

وقام بوم وبكسلى (Baum and Boxley, 1983) باختبار العلاقة بين الاكتئاب النفسى والاحساس بكبر السن Old age ولتحقيق هذا تكونت عينة الدراسات من ٣٠٨ مفحوصاً ، بلغ متوسط أعمارهم ٧٥٫٥ سنة . وتم تطبيق الأدوات الآتية عليهم : قائمة الاعراض symptom checklist ، مقياس لقياس التوحد مع كبر السن old age identification ، ومقاييس نفسية أخرى مثل : قائمة كورنل الطبية ، اختبار الغرض من الحياة ، ومقياس روتر لموضع الضبط الداخلى - الخارجى . وقد انتهت النتائج بأن الافراد الذين يشعرون بأنهم أكبر فى العمر يكونون أكثر اكتئاباً واعتقاداً فى الضبط الخارجى وأقل صحة من قرنائهم الذين يشعرون بأنهم أصغر فى السن .

وفى دراسة لاب (Lapp, 1984) تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى على عينة مكونة من ١٣٢ طالبة و ٨٤ طالباً بالجامعة من مدينة مونتريال بكندا ، بالاضافة إلى تطبيق مقياس الاستعداد للعلاقة بين الأفراد ، ومقياس ادمان بعض العقاقير والكحول . وقد بينت النتائج أن الاناث تستخدم العقاقير المؤثرة عقلياً psychotropic بنسبة كبيرة بالمقارنة بالذكور . وتبين أيضاً أن الذكور يتعاطون الدخان بكثرة وهذا مرتبط بالأدوار الجنسية الذكورية . وتقديرات الذات المرتفع ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى ، والأعراض الاكتئابية المرتفعة . وأوضحت النتائج أن الذكور يستخدمون بكثرة العقاقير غير الطبية مثل الماراجونا والحشيش وهى مرتبطة بالاعتقاد فى الضبط الداخلى والأعراض الاكتئابية المنخفضة ، كما تبين أن ادمان الكحول يكون أكثر شيوعاً بين الذكور عن الاناث ويكون أيضاً مرتبطاً بالأدوار الجنسية الذكورية وتقدير الذات المرتفع .

وقام ستون ، بلوهم ، ووايت (Stone, Bluhm and White,) بدراسة الخصائص الديموجرافية ، والعلاقات الأسرية والزوجية ، ومعرفة كيفية التعامل مع المرضى ، وعدد وشدة المضاعفات ، وتقديرات الذات ، وموضع الضبط الداخلى - الخارجى ، والرضا عن الحياة وارتباط هذه المتغيرات مع الاكتئاب على عينة مكونة من ٥٧ مريضاً بالبوال السكرى Diabetics ومعتمدين لفترة طويلة المدى على تناول الانسولين insulin ، حيث تراوح متوسط أعمارهم ٤٣٫٥ سنة . وقد تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليهم : مقياس بيك للاكتئاب ، استخبار لجمع

البيانات ، وقائمة المضاعفات الناشئة عن المرض ، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، وقائمة الرضا عن الحياة . وقد انتهت النتائج إلى وجود ارتباط بين الاكتئاب والاعتقاد فى الضبط الخارجى ، والعلاقات الزوجية السالبة ، والمضاعفات الناشئة من المرض وتقدير الذات المنخفض .

وقام مور وباوليلو (Moor and Paolillo, 1984) بإيجاد العلاقة بين الاكتئاب والمتغيرات الآتية : اليأس Hopelessness الاعتقاد فى الضبط الخارجى ، المسئولية الشخصية للاعتقاد فى الضبط الخارجى Responsibility of external locus of control العدائية العامة General Hostility العدئية الصريحة Overt Hostillity, العدائية الكامنة Covert Hostility وطول فترة العلاج Length of Treatment وقد تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس اليأس ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس بوس - دوركى لقياس مشاعر الذنب والعدائية Hostility-Guilt Inventory على عينة مكونة من ٢١٧ من المرضى النفسيين حيث تتراوح متوسط أعمارهم ١٩ سنة . وقد بينت النتائج أن أهم التغيرات المرتبطة بالاكتئاب : اليأس والعدائية الكامنة . كما بينت النتائج أنه لا توجد علاقة بين الاكتئاب والعدائية الصريحة ، أى أن التعبير الواضح عن العدائية لا تقلل من حدة الاكتئاب . كما انتهت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والاعتقاد فى الضبط الخارجى .

وقام فالين وفيليس (Valine and Phillips, 1984) بدراسة أدراك العجز perceived helplessness على عينة مكونة من ٥٣ من الذكور المرضى النفسيين ، وذلك عن طريق تحديد العلاقة بين موضع الضبط والاكتئاب ، ولتحقيق هذا تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية : قائمة مونى للمشكلات ، قائمة ادراك الضبط Percieved control Index ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس بيك للاكتئاب . وقد إنتهت النتائج أنه كلما زاد ادرك المريض بالعجز وعدم الأمل فى الشفاء زاد اعتقاده فى الضبط الخارجى والاكتئاب .

وقام فيشر وولسن (Fisher and Wilson, 1985) بدراسة الخصائص الشخصية ومستوى الاثارة الذاتية autonomic arousal والعمليات الاعزائية attributional precesses والرضا الزواجى ، والاستجابات للصراعات الزوجية على عينة مكونة من ١٧ من الأفراد الذين يعانون من رهاب الخلاء Agotaphobia ، حيث تراوحت أعمارهم من ١٧ إلى ٦١ سنة بالمقارنة على عينة أخرى لا تعانى من رهاب الخلاء مكونة من ١١ فرداً تراوحت أعمارهم من ٢١ إلى ٥٤ سنة . وقد تم

تطبيق الأدوات النفسية الآتية على المجموعتين : مقياس روتر للضبط الداخلى – الخارجى ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس التوكيدية . وقد بينت النتائج أن المجموعة الأولى أكثر قلقاً واكتئاباً ، وأقل توكيدية ، وأكثر شعوراً بالعجز powerless ، وعدم الحيلة holpless واعتقاداً فى الضبط الخارجى من أفراد المجموعة الثانية . كما دلت النتائج على وجود فروق بين المجموعتين فى الاعزاءات والصراعات الزوجية لصالح المجموعة الأولى ، كما لا توجد فروق بينهم فى الرضا الزواجى . وبالاضافة إلى ذلك ، بينت النتائج أن الأفراد الذين لا يعانون من رهاب الخلاء يخافون من احساس المثير arousal sensation ، وربما يوثر هذا على مستواهم المعرفى .

وقام سكونفيلد ، جارسيا ، ستروبير (schonfeld; Garcia and streuber, 1985 فى معهد الصحة النفسية فى شمال ولاية فلوريدا بأمريكا بدراسة بعض العوامل النفسية التى تسهم فى تحسين الصحة النفسية لكبار السن . وقد اجريت هذه الدراسة على مجموعتين من كبار السن ، حيث تراوحت أعمارهم ما بين ٥٥ إلى ٩١ سنة . وتكونت المجموعة الأولى من ٤٢ مفحوصاً من كبار السن غير المقيمين بالمصحة بصفة دائمة ويحضرون برنامج الصحة النفسية ، بينما تكونت المجموعة الثانية من ٤٧ مفحوصاً من كبار السن المقيمين بصفة دائمة بالمصحة وأيضاً الذين يحضرون برنامج الصحة النفسية . وقد طبق على المجموعتين : مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس روتر للضبط الداخلى – الخارجى . وعند مقارنة أفراد المجموعة الأولى الذين أكملوا برنامج العلاج النفسى ، فوجد أنهم يشابهون نظرائهم من المجموعة الثانية من حيث انخفاض درجاتهم على مقياس الاكتئاب ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى ، وزيادة الرضا عن الحياة ، وزيادة الاتصالات الاجتماعية .

ولتحديد المؤشرات الشخصية للتوافق النفسى فى مهنة الطب ، قام زيلدو ، كلارك ، دوجيرتى (Zeldow, Clark and Daugherty, 1985) بتطبيق مقياس الاعزاءات الشخصية Personal Attributes Scale على ٧٢ ذكراً ، و ٤٢ أنثى فى الفرقة الأولى فى كلية الطب . وبعد مرور ثمانى شهور على هذا التطبيق ، تم تطبيق المقاييس النفسية ، مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، مقاييس العصابية والانبساطية لايزنك ، ومقاييس عدم الرضا بين الأفراد والسرور والثقة . وقد بينت النتائج إلى وجود علاقة بين الذكور والمتغيرات النفسية الآتية : الاكتئاب المنخفض ، الثقة ، السرور ، الانبساط ، الاعتقاد فى الضبط الداخلى ، والرضا بين الأفراد . بينما تبين أن الأنوثة مرتبطة بالمتغيرات النفسية الآتية : الاكتئاب ،

السرور ، الانبساط ، العصابية الرضا بين الأفراد ، الاهتمام برأى الآخرين ، والاتجاهات الانسانية نحو رعاية المريض . وانتهت النتائج أيضاً إلى أن معرفة الطلاب من حيث درجة الذكوره أو الأنوثة ربما يساعدنا على مساعدة الأفراد الخنثويين androgynous حتى يكونوا أكثر توافقاً لمطالب الأدوار المتنوعة المرتبطة بمهنة الطب .

وقام ماى وريفيكى (May and Revicki, 1985) بالكشف عن وجود عرض الاجهاد المهنى professional stress syndrome على عينة مكونة من ٢٩٤ من طلاب الطب ، والاطباء المقيمين ، والممارسين . وقد تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليهم : مقياس الاجهاد الطبى physician stress Inventory ، ومقياس الاكتئاب لبيك ، والصورة المختصرة من مقياس مارلوا - كراون للاستحسان الاجتماعى ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى وقد انتهت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة بين ادراك الاجهاد فى التدريب الطبى والاكتئاب والاعتقاد فى الضبط الخارجى . وقد وجد أيضاً أن الأطباء المقيمين يشعرون بالواجبات المهنية عن الطلاب والممارس العام .

وللكشف عن الفروق بين الذكور والاناث فى رهاب الخلاء Agoraphobia قام مافيساكلان (Mavissakalian, 1985) بدراسة مقارنة بين ١٠ ذكور متوسط أعمارهم ٣٨ سنة ، و ٥٢ أنثى متوسط أعمارهن ٣٦ سنة ويعانون من رهاب الخلاء . وقام الباحث باستخدام بعض المقاييس الشخصية والاكلينيكية لدراسة انماطهم المختلفة بعد الاستجابة لبرنامج من العلاج السلوكى . وقد تم تطبيق الأدوات النفسية عليهم قبل وبعد برنامج من العلاج السلوكى : مقياس الاكتئاب ، مقياس ايزنك للشخصية ، مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس التوكيدية . وقد استغرق برنامج العلاج لمدة شهر واحد . وأنتهت النتائج بأنه لا توجد فروق بين الذكور والاناث فى العصابية والانبساطية ، والتوكيدية ، والاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، والأعراض الاكتئابية .

وقام هاليجان وريزنيكوف (Halligan and Reznikoff, 1985) بقياس متغيرات تصور الجسم body image والاكتئاب ، وموضع الضبط الداخلى فى ضوء متغيرات العمر ، ومدة المرض ، ودرجة العجز على عينة مكونة من ٦٠ مريضاً بتصلب الأنسجة scierosis حيث تراوحت أعمارهم من ٢٢ إلى ٧٢ سنة . وقد بينت النتائج أن الاعتقاد فى الضبط الداخلى يرتبط ارتباطاً سالباً بالاكتئاب ، وغير مرتبط بمدة المرض ودرجة العجز ، وقد تبين أيضاً أن القلق المرتبط بتصور

الجسم يكون مرتفعا فى المراحل الأولى من المرض ، وأيضاً غير مرتبط بالاكتئاب .

وقام نيزو (nezu, 1986) بدراسة ٢٦ مفحوصاً مكتئباً ، حيث تم توزيعهم على ثلاث أنواع من البرامج للعلاج . وهذه البرامج هى : علاج حل المشكلة Problem-solving therapy والعلاج المركز على المشكلة problem-focuse therapy وتحكم قائمة الانتظار waiting list control0 وقد استمر العلاج لمدة ٨ جلسات أسبوعياً ، وقد استغرقت كل جلسة لفترة زمنية تراوحت من ساعة ونصف إلى ساعتين . وقد تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية على أفراد العينة قبل وبعد العلاج : مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس بيك للاكتئاب . وقد بينت النتائج أن أفراد المجموعة الأولى قد أظهرت تناقصاً دالا فى الاكتئاب وارتفاعاً فى الاعتقاد فى الضبط الداخلى بالمقارنة بالمجموعتين الأخيرتين .

وقام جولد (Gold, 1986) بدراسة التأثيرات طويلة المدى للاعتداءات الجنسية sexual victimization فى مرحلة الطفولة . ولاختيار هذا تكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحدهما تجريبية وهى مكونة من ١٠٣ أمرأة تراوحت أعمارهن من ١٨ إلى ٥٦ سنة اللائى اعتدى عليهن جنسياً وهن أطفالا أو مراهقات وثانيهما ، ضابطة وهى مكونة من ٨٨ امرأة تراوحت أعمارهن من ١٨ إلى ٥٧ سنة اللائى لم يتعرضن لأى أعتداء جنسى فى مرحلة الطفولة أو المراهقة . وقد طبق على أفراد المجموعتين استخبارا لقياس الحالة الجنسية والنفسية والاجتماعية الراهنة ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس تكساس للسلوك الاجتماعى ، واستخبار الطراز الاعزائى Attributional Style ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس مارلو - كراون للاستحسان الاجتماعى . وقد بينت النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية يختلفن عن أفراد المجموعة الضابطة بطريقة دالة على المتغيرات النفسية الآتية : الخبرات الاجتماعية ، والطراز الاعزائى ، ومستويات الاكتئاب المرتفعة ، والاجهاد النفسى ، وتقدير الذات المنخفض ، والمشكلات الجنسية المرتفعة والاعتقاد فى الضبط الخارجى .

وقام بيروت (Pirat, 1986) بدراسة الفكر المرضى patholgical thought وديناميات الفرد الذى يعتقد أن الارتفاع بالخلق إلى مرتبة الكمال هى أسمى الغايات الأخلاقية Perfectionist . ولتحقيق هذا تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية على عينة مكونة من ٧٣ من طلاب الجامعة : مقياس الاكتئاب ، مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، مقياس الكمال Perfectionism ، واستخبار لقياس تقبل الذات والآخرين . وقد بينت النتائج أن تقبل الذات مرتبط ايجابياً

بتقبل الآخرين وسلبا بالكمال والاكتئاب ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى . وقد أمكن تفسير هذه النتائج فى ضوء التدهور المعرفى cognitive distortion المرتبط بالكمالية يؤدى إلى خلق مفرغة Vicious cycle لتقبل الذات المنخفض ، والكمالية القوية ، والاكتئاب والاعتقاد فى الضبط الخارجى .

(٣) دراسات تناولت موضع الضبط الداخلى - الخارجى وعلاقته بالقلق والاكتئاب :

قام لتل (Little, 1982) بدراسة عنوانها المؤشرات الفسيولوجية للحالة النفسية الاكتئابية على عينة من النساء قبل وبعد عملية الولادة . ولتحقيق هذا قام بتطبيق مجموعة من المقاييس السيكومترية والفسيولوجية على عينة مكونة من ٤٧ من النساء الحوامل ، وقد اعيد تطبيق نفس المقاييس بعد ستة أسابيع من ولادتهن . واحتوت المقاييس السيكومترية على ما يلى : استخبار العدائية وتوجيه العدائية Hostility and diretion of Hostility ، ومقياس روتر لموضع الضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس حالات - أعراض الخداعات (الأوهام) Delusions-symptoms ststes inventory لقياس القلق ، ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب Self-Rating Depression Scale لزونج . بينما تضمنت المقاييس الفسيولوجية على ما يلى : دقات القلب ، وضغط الدم . وقد انتهت النتائج إلى أن أفراد العينة من النساء حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى ، والقلق ، والعدائية أثناء فترة الحمل عن فترة ما بعد الولادة . كما أن معدلات دقات القلب وضغط الدم انخفضت بعد الولادة .

وقام هوجات (Hojat, 1983) بدراسة مقارنه للوحدة Loneliness المؤقتة transitory والدائمة chrcnic على بعض متغيرات الشخصية . وتكونت عينة البحث من مجموعتين ، المجموعة الأولى : تكونت من ٢٣٢ من الطلبة الايرانيين حيث تراوحت أعمارهم من ١٨ إلى ٣٩ سنة والذين يدرسون فى جامعات امريكية . وتكونت المجموعة الثانية من ٣٠٥ من الطلبة الايرانيين حيث تراوحت أعمارهم من ١٧ إلى ٣٩ سنة والذين يدرسون فى جامعات ايرانية . وقد طبق على المجموعتين بطارية اختبار نفسية مكونة من الآتى : مقياس الوحدة Loneliness Scale ، ومقياس تايلور للقلق الظاهر ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى . وبناء على استجابات أفراد المجموعتين على مقياس الوحدة ، تبين أن ٨٣ مفحوصاً من المجموعة الأولى و ١١٤ مفحوصاً فى المجموعة الثانية قد خبروا الوحدة المؤقتة ، بينما ٤٣ مفحوصاً من

المجموعة الأولى و ٨٢ مفحوصاًمن المجموعة الثانية قد خبروا الوحدة الدائمة . وقد انتهت النتائج إلى أن الأفراد الذين خبروا الوحدة المؤقتة على مقياس القلق ، والاكتئاب ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى .

وقام شميث وكورديك (Schmit and Kurdek, 1984) بدراسة مقارنة لبعض المتغيرات النفسية بين طلاب الجامعة ومجموعة أخرى تعانى من الشذوذ الجنسى Homosexuals . ولتحقيق هذا ، تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية على المجموعتين : مقياس الشعور الذات Self-Consciousness ومقياس القلق كحالة وسمة ، ومقياس تنسى لمفهوم الذات ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس القمع - الحساسية Repression sensation ومقياس بيك للاكتئاب على المجموعة الأولى المكونة من ٣٩ ذكراً و ٥٣ أنثى من طلاب الجامعة وعلى المجموعة الثانية المكونة من ٥١ ذكراً و ١١ أنثى من الذين يتسمون بالشذوذ الجنسى (متوسط العمر ٣٣ سنة) . وقد انتهت النتائج إلى أن المجموعة الثانية يحصلون على درجات مرتفعة فى القلق ، والاعتقاد فى الضبط الخارجى ، والاكتئاب والقمع ، ودرجات منخفضة فى مفهوم الذات عن المجموعة الأولى .

وقد بدأ أودى ، دونوفان ، باردو (Oddy; Donovan and Pardoe, 1984) بطرح السؤال التالى : هل برامج التدريب الحكومية للتلاميذ الذين تركوا مدارس حققت أهدافها ؟ . ولتحقيق هذا تم مقابلة ١٣١ من التلاميذ الذين تركوا مدارسهم ولم يكن لديهم أية وظيفة . وقد طبق عليهم المقاييس النفسية الآتية قبل وبعد برامج التدريب الحكومية : مقياس القلق . مقياس الاكتئاب ، مقياس روسينرج لتقدير الذات ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ومقياس الرضا عن الحياة ، واستخبار التوافق الاجتماعى . وقد تبين بعد انتهاء البرامج التدريبية أن ٤٥ من أفراد العينة التحقوا باعمال متنوعة و ٤٣ من أفراد العينة التحقوا بمشروعات التدريب الحكومية ، و ٤٣ الباقية من أفراد العينة لم يلتحقوا بأى عمل .
وعند استخدام أساليب التباين الاحصائية واضعا فى الاعتبار المتغيرات الآتية : المستوى الاقتصادى - الاجتماعى ، المؤهلات التى حصل عليها أفراد العينة ، الترتيب الميلادى ، التقرير المرتبط بالسلوك الاجرامى والأحداث ، التاريخ النفسى لكل مفحوص ، الخبرات الحياتية التى مر بها كل مفحوص ، انتهت النتائج إلى أن الأفراد الذين وجدوا وظائف : أكثر ثباتا انفعالياً وخاصة بعد القياس البعدى ، بينما الأفراد الذين الذين لم يلتحقوا بأى وظيفة : أكثر الاكتئاباً ،

وقلقاً ، واعتقاداً فى الضبط الخارجى . بينما الأفراد الملتحقين فى برنامج التدريب الحكومية يتمتعون بقدر متوسط من الاستقرار الانفعالى ، ويشعرون بتحكم أقل من مسار حياتهم بالمقارنة إلى المجموعتين الآخرتين .

قام نيزو (Nezu, 1985) بدراسة الفروق فى المعاناة النفسية psychological distress بين مجموعة من الأفراد الفعالين وغير الفعالين فى حل المشكلات . ولتحقيق هذا تم تطبيق قائمة حل المشكلات على ٢١٣ من طلاب الجامعة . وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين على أساس درجاتهم على قائمة حل المشكلات . وقد اطلق على الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى القدرة على حل المشكلات بالأفراد الفعالين فى حل المشكلات ، وتكونت المجموعة من ٣٨ مفحوصاً . وأيضاً اطلق على الأفراد الذين حصلوا على درجات منخفضة فى القدرة على حل المشكلات ، بالأفراد غير الفعالين فى حل المشكلات ، وتكونت المجموعة من ٤٣ مفحوصاً . وقد تم تطبيق الأدوات النفسية الآتية على المجموعتين : مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس القلق كحالة وسمة ، مقياس روتر للضبط الداخلى – الخارجى ، وقائمة المشكلات . وقد بينت النتائج أن المجموعة الأولى تعانى من أعراض اكتئابية منخفضة ، وقلق أقل سواء فى صورتيه كحالة وسمة ، وأكثر اعتقاداً فى الضبط الداخلى وأقل حدوثاً للمشكلات .

وقام دونوفان ، أودى ، باردو ، أديس (Donovan, Oddy, Pardoe and Ades, 1986) فى مستشفى هيلنجلى بقسم علم النفس الكلينيكى فى مدينة ليدز بانجلترا بدراسة مقارنة بين مجموعة من الأفراد الملتحقين بوظائف مختلفة ومجموعة أخرى لا تعمل . وتكونت العينة من ٨٥ ذكراً و ٤٦ أنثى من البالغين من العمر ١٦ سنة . وقد طبق على المجموعتين المقاييس النفسية الآتية : مقياس القلق والاكتئاب وموضع الضبط الداخلى – الخارجى . وانتهت النتائج إلى أن المجموعة التى لا تعمل أكثر اكتئاباً وقلقاً واعتقاداً فى الضبط الخارجى من المجموعة التى تعمل .

وفى مركز توم باركر للرسطان فى كندا ، قام تانزر ، ميلزاك ، وجينس (Taenzer; Melzack and Jeans, 1986) بدراسة تأثير بعض العوامل النفسية على متطلبات المسكنات ، والحالة النفسية ، والألم الذى يعقب اجراء العمليات الجراحية postoperative وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ مريضاً تراوحت أعمارهم من ٢٠ إلى ٦٥ سنة الذين يعانون من الام المرارة Jallbladder وسوف يجرون عملية جراحية لاستئصال المرارة . وأمكن تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليهم قبل وبعد الجراحة : مقياس القلق كحالة وسمة ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس ايزنك

للشخصية ، ومقياس روتر لموضع الضبط الداخلى الخارجى ، والمقياس البصرى القياسى Visual-Analogue Scale واستخبار ماكجيل للألم McGill Pain Questionnaire ومقياس خبرة الألم . واستراتيجيات المحاكاه Coping strategies والاتجاهات نحو الأخذ بأساليب العلاج الطبى ، وادراك المكانة البدنية أو الجسمية . وقد بينت النتائج أن هناك فروق فى الدرجات التى حصل عليها المفحوصين بين القياس القبلى والبعدى لاجراء العملية الجراحية . فقد تبين أن المرضى قبل اجراء العملية كانوا أكثر قلقاً ، وأكثر الاكتئاباً واعتقاداً فى الضبط الخارجى ، وعصابياً وأكثر احساساً بالالم عن بعد اجراء العملية الجراحية .

تعقيب عام على نتائج الدراسات والبحوث السابقة :

انتهت الدراسات والبحوث التالية : كريشنا ١٩٨١ ، وريسيك ١٩٨٢ ، وريجيو وفريدمان ١٩٨٢ ، وشيرمان ١٩٨٢ ، وروسينو وسميث ١٩٨٢ ، وريسينو ١٩٨٣ ، وسبوث ١٩٨٣ ، وماكارثى وميير ١٩٨٣ ، وبيرسنير ولاروكو ١٩٨٣ ، وشاليرس ١٩٨٣ ، وكارتر ١٩٨٣ ، وبوكهوسين وآخرون ١٩٨٤ ، وفارجو وبلاك ١٩٨٤ ، وماكرو ١٩٨٤ ، وبوم وبوكسلى ١٩٨٤ ، وديبريو ١٩٨٤ ، وروس وفيجا ١٩٨٤ ، وأرثر وكاش ١٩٨٥ ، وجراس وآخرون ١٩٨٥ ، وبامون وآخرون ١٩٨٢ ، وبورجيان وآخرون ١٩٨٥ ، وبياجيو ١٩٨٥ ، ودى مان وسمبسون ١٩٨٥ ، وماكان ١٩٨٥ ، وهوين وسليود ١٩٨٥ ، وكومار وآخرون ١٩٨٥ إلى وجود ارتباط موجب بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق .

وتوصلت الدراسات والبحوث التالية : أيكن ١٩٨٢ ، ووولف وكررروذر ١٩٨٣ ، وبوم وبوكسلى ١٩٨٣ ، ولاب ١٩٨٤ ، وستنون وآخرون ١٩٨٤ ، ومور وباوليلو ١٩٨٤ ، وفالين وفيليبس ١٩٨٤ ، وفيشر وولسن ١٩٨٥ ، وسكوتفيل وآخرون ١٩٨٥ ، وزيلدو وآخرون ١٩٨٥ ، وماى وريفيكى ١٩٨٥ ، وهاليجان وريزنيكوف ١٩٨٥ ، ونيزو ١٩٨٦ ، وسميث ١٩٨٦ ، وإلى وجود علاقة بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والاكتئاب النفسى .

وبالاضافة إلى ذلك توصلت دراسات : لتل ١٩٨٢ ، وهوجات وشميث وكورديك ١٩٨٠ ، وأودى وآخرون ١٩٨٤ ، ونيزو ١٩٨٥ ، ودونوفان وآخرون ١٩٨٦ ، وتانزر وآخرون ١٩٨٦ ، إلى وجود ارتباط بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى

ولكن يؤخذ على هذه الدراسات والبحوث كما ذكر سلفا أنها اقتصرت فى هدفها على بحث العلاقة بين المتغيرات سالفة الذكر دون المحاولة فى الكشف عن جوانب أخرى بين تلك المتغيرات

مثل دراسة مدى تداخل هذه المتغيرات بعضها ببعض لعل وعسى تعيد تلك المحاولة نظر الباحثين والمنظرين فى هذه المتغيرات النفسية إلى القاء الضوء على مدى تداخل هذه المتغيرات تنظيرياً وامبريقيا بهدف الوصول إلى نموذج نظرى يربط بين تلك المتغيرات ، ثم اخضاعة بعد ذلك للتجريب بعد تصميم المقاييس والاختبارات النفسية الموائمة مع ذلك النموذج .

وعلى الجانب الآخر ، استخدمت دراسة كريشنا ١٩٨١ مقياس نويكى - ستراكلاند لقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى فى حين استخدمت الدراسات والبحوث التالية :ريسيك ١٩٨٢ ، وريجيو وآخرون ١٩٨٢ ، وشيرمان ١٩٨٢ ، وروسينو وسميث ١٩٨٢ ، وروسينو ١٩٨٢ ، وسبوث ١٩٨٢ ، وماكارثى وميير ١٩٨٣ ، وبيرسنير ولاركو ١٩٨٣ ، وشاليرس ١٩٨٣ ، وكارتر ١٩٨٣ ، وبوكهوسين وآخرون ١٩٨٤ ، وفارجو وبلاك ١٩٨٤ ، وماركو ١٩٨٤ ، وبو وبوكسلى ١٩٨٤ ، وديبريو ١٩٨٤ ، وروس وفيجا ١٩٨٤ ، وأرشر وكاش ١٩٨٥ ، وجراس وآخرون ١٩٨٥ ، وسامون وآخرون ١٩٨٥ ، وبورجيان وآخرون ١٩٨٥ ، وبياجيو ١٩٨٥ ، ودى فان وسمبسون ١٩٨٥ ، وماكانى ١٩٨٥ ، وهوين ومسليود ١٩٨٥ ، وكومار وآخرون ١٩٨٥ ، وايكن ١٩٨٢ ، وولف وكروزر ١٩٨٣ ، وجونس وآخرون ١٩٨٣ ، وبوم وبوكسلى ١٩٨٣ ، ولاب ١٩٨٤ ، وستون وآخرون ١٩٨٤ ، ومور وبياليلو ١٩٨٤ ، وفالين وفيليبس ١٩٨٤ ، وفيشر ويلسن ١٩٨٥ ، وسكونفيل وآخرون ١٩٨٥ ، وزيلد وآخرون ١٩٨٥ ، وما وريفكى ١٩٨٥ ، ومافيكيان ١٩٨٥ ، وهوليجان وريزنيكوف ١٩٨٥ ، ونيزو ١٩٨٦ ، وجولد ١٩٨٦ ، وبيروت ١٩٨٦ ، ولتل ١٩٨٢ ، وهوجات ١٩٨٣ ، وشميت وكورديك ١٩٨٤ ، وأودى وآخرون ١٩٨٤ ، ونيزو ١٩٨٥ ، ودونوفان وآخرون ١٩٨٦ ، وتانزر وآخرون ١٩٨٦ مقياس روتر لقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى – الخارجى من اعداد رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية (١٩٨٧) لتلافى بعض العيوب التى تتعلق بالقياس النفسى لمقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى وخاصة ارتباطه الموجب بالتحصيل الدراسى والذكاء (Rotter, 1966) وارتباطة بالاستحسان الاجتماعى (social desirability) ومستوى صعوبة القراءة والفهم (Nowicki and Duke, 1974) .

أما بالنسبة لقياس القلق ، فقد تنوعت المقاييس والاختبار لقياس هذا المتغير . فهناك بعض الدراسات استخدمت مقياس القلق كحالة وسمة مثل : دراسات ريسيك ١٩٨٣ ، وشيرمان ١٩٨٢ ، وروسينو وسميث ١٩٨٢ ، وروسينو ١٩٨٢ ، وسبوث ١٩٨٣ ، وماكارثى ومبير ١٩٨٣ ، وبيرسنير ولاركو ١٩٨٣ ، وشاليرس ١٩٨٣ ، وبوكهوسين وآخرون.١٩٨٤ ، وماكرو ١٩٨٤ ،

وديبريو ١٩٨٤ ، وروس وفيجا ١٩٨٤ ، وأرشر وكاش ١٩٨٥ ، وسامون وآخرون ١٩٨٥ ، وبياجيو ١٩٨٥ ، ودى مان وسبسون ١٩٨٥ ، وهوين وسسليود ١٩٨٥ . وهناك بعض الدراسات استخدمت مقياس قلق الموت مثل : دراسات كارتر ١٩٨٣ ، وفارجو وبلاك ١٩٨٤ ، وبوم وبوكسلى ١٩٨٤ ، وكومار وآخرون ١٩٨٥ ، وأيضاً هناك بعض الدراسات استخدمت مقياس تايلور لقياس القلق الظاهر مثل : دراسات كريشنا ١٩٨١ ، وريجيو وآخرون ١٩٨٢ ، وديبريو ١٩٨٤ ، وماكان ١٩٨٥ ، وقد استخدم فى البحث الحالى مقياس القلق من اعداد كوستلو وكومرى (غريب عبد الفتاح غريب ١٩٨٧) لأنه يقيس استعداد وقابلية الفرد لحالات القلق الوجدانى أكثر من قياس مجموعة من الأعراض إلتى ربما تكون مرتبطة اكلينيكياً بالقلق ، كما يتميز هذا المقياس بالقصر ولا يستغرق وقتاً طويلاً فى التطبيق .

أما فيما يتعلق بقياس الاكتئاب النفسى ، فقد استخدمت معظم الدراسات والبحوث السابقة مقاييس الاكتئاب الأكثر شيوعاً فى التراث السيكولوچى وهما مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج . ومن الدراسات والبحوث التى استخدمت مقياس بيك للاكتئاب دراسات : ايكن ١٩٨٢ ، وولف وكروزو ١٩٨٢ ، وجونسون وآخرون ١٩٨٣ ، ولاب ١٩٨٤ ، وستون وآخرون ١٩٨٤ ، ومور وباوليفو ١٩٨٤ ، وفالين وفيليبس ١٩٨٤ ، وفيشر وويلسن ١٩٨٥ ، وسكونفيل وآخرون ١٩٨٥ ، وزيلدو وآخرون ١٩٨٥ ، وماى وريفسكى ١٩٨٥ ، ونيزو ١٩٨٦ ، وجولد ١٩٨٦ ، وهوجات ١٩٨٣ ، وشميث وكورديك ١٩٨٤ ، ونيزو ١٩٨٥ ، وتانزر وآخرون ١٩٨٦ . ومن الدراسات التى استخدمت مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج ما يلى : دراسات هوليجان وريزنيكوف ١٩٨٥ ، وبيرون ١٩٨٦ ، ولتل ١٩٨٢ ، وأودى وآخرون ١٩٨٤ ، ودونوفان وآخرون ١٩٨٦ ، وقد استخدم فى هذا البحث الحالى مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج للاعتبارات التالية : أن مقياس بيك لا يطبق بواسطة المفحوص ذاته ولكنه يطبق من قبل شخص آخر متمرس ، كما أن مقياس التقدير الذاتى من اعداد زونج قصيرا ومبسطاً ، وكيا وليس نوعيا ، ويطبق عن طريق المفحوص ذاته ويشير إلىّ استجابة المفحوص الخاصة أثناء تطبيق المقياس (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) .

ومن ثم استخدم مقياس نويكى - ستراكلاند للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس القلق من اعداد كوستلو وكومرى ، ومقياس الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج للتحقق من صحة

الفرض المذكور سلفاً فى الفصل الأول أما عن طبيعة الخصائص السيكومترية لهذه المقاييس والعينة المستخدمة والاجراءات البحثية والتكنيك الاحصائى ، فهذا هو موضوع رابعاً .

رابعاً : منهج البحث :

يتناول هذا الجزء عرضاً لخصائص أفراد العينة ، وأدوات القياس وخطوات البحث ، والطرق الاحصائية المستخدمة .

(أ) العينة وخصائصها :

تكونت العينة فى بداية اجراء البحث من مائتين وأربعين (٢٤٠) طالباً وطالبة من كليتى التربية والدراسات الانسانية جامعة الأزهر ، ومن شعب الدراسات الاسلامية والرياضية وعلم النفس . وقد تم استبعاد (١٢) طالبا و (٩) طالبات نظراً لعدم استكمالهم مقاييس البحث الحالى ، فأصبحت عينة البحث مكونة من مائتين وتسع عشرة (٢١٩) طالباً وطالبة . (١١٨ ذكرا و ١٠١ أنثى) وقد تراوحت أعمار عينة الذكور من ٢٢ إلى ٢٤ سنة بمتوسط حسابى قدره ٢٢ر٥٧ سنة وانحراف معيارى ١ر٧٤ وتراوحت أعمار عينة الاناث من ٢١ إلى ٢٤ سنة بمتوسط حسابى قدره ٢٢ر٣٧ سنة وانحراف معيارى ١ر٢٢ وبحساب قيمة (ت) بين المتوسط الحسابى لعينة الذكور ولعينة الاناث فبلغت قيمة ت = ٩٥ر وهى غير دالة احصائياً . أما بالنسبة للعينة الكلية ، فبلغت أعمارها من ٢١ إلى ٢٤ سنة بمتوسط حسابى قدره ٢٢ر٤٧ سنة وانحراف معيارى ١ر٥٢ .

(ب) أداوات القياس النفسى :

استخدمو الباحث أدوات القياس النفسى التالية فى دراسته الحالية :

(١) مقياس الضبط الداخلى - الخارجى للكبار من اعداد نويكى وسترايكلاند .
(٢) مقياس القلق من اعداد كوستلو وكومرى .
(٣) مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج .

وقد قام البحث بتطبيق هذه المقاييس النفسية على عينة قوامها مائة طالب وطالبة ٥٠ طالباً و ٥٠ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر من شعبتى الدراسات الاسلامية وعلم النفس للكشف عن خصائصها السيكومترية وتراوحت أعمار أفراد العينة الكلية

من ٢١ إلى سنة بمتوسط حسابي قدره ٢٢٫٨٠ سنة وانحراف معياري ١٫٧٥ وبلغت أعمار عينة الذكور من ٢٢ إلى ٢٤ سنة بمتوسط حسابي قدرة ٢٢٫٩٧ وانحراف معياري قدره ٢٫٠١ ، وبلغت أعمار عينة الاناث من ٢١ إلى ٢٤ سنة بمتوسط حسابي قدرة ٢٢٫٦٣ سنة وانحراف معياري ١٫٧٢ وبحساب قيمة (ت) بين المتوسط الحسابي لعينة الذكور والمتوسط الحسابي لعينة الاناث ، فبلغت قيمة (ت) = ١٫٢٦ وهي غير دالة احصائياً . وفيما يلي وصف أدوات القياس النفسي .

(١)مقياس موضع الضبط الداخلي - الخارجي :

* وصف المقياس :

قام نويكي ودوك Nowicki and Duke عام ١٩٧٤ بتصميم مقياس موضع الضبط الداخلي - الخارجي للكبار (ANE-IE) مستفيدين في بنائه بالمقياس الذي صممه نويكي وستراكلاند Nowicki and strickland عام ١٩٧٣ لقياس موضع الضبط الداخلي - الخارجي للاطفال والمراهقين (NS-IE) ويتكون هذا المقياس من ٤٠ سؤالا . وقد وضعت هذه الأسئلة حتى يتاح للأفراد ذوي القدرة القرائية البسيطة قراءتها وفهمها واستيعابها . وقد قام رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية (١٩٨٧) بترجمة المقياس وتقنينة على البيئة المصرية .

*ثبات المقياس :

تمت دراسة ثبات المقياس بطريقتين باستخدام عينة امريكية أولاهما : الثبات بطريقة اعادة المقياس Test-retest وذلك بتطبيق المقياس على عينة مكونة من ٤٨ مفحوصاً مرتين بفاصل زمني قدره ستة أسابيع وكان معامل الثبات ٫٨٣ وهو معامل دال احصائياً . وثانيهما : الثبات بطريقة التجزئة النصفية split half-method وذلك بتطبيق المقياس على عينة مكونة من ١٥٨ مفحوصاً ، وتمت تجزئة المقياس إلى جزئين ، يتضمن الأول الأسئلة الفردية والثاني الأسئلة الزوجية ، وتراوحت معاملات الارتباط بينها بعد استخدام معادلة سبيرمان - براون لتعويض قصر المقياس ٫٧٤ - ٫٨٦ وهي معاملات احصائياً (Nowicki and Duke 1974) .

وفي مصر ، قام رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية (١٩٨٧) بايجاد الثبات للمقياس بواسطة استخدام طريقة التجزئة النصفية ، وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ١٢٢ طالباً و ١٢٠ طالبة بجامعة الأزهر .

وتراوحت معاملات الارتباط بين الجزئين بعد استخدام معادلة سبيرمان - براون لتعويض قصر المقياس إلى ٦١ر (لعينة الذكور) ٦٥ر. (لعينة الاناث) ٧٥ر. (للعينة الكلية) ، وكلها معاملات دالة احصائياً .

* صدق المقياس :

استخدم نويكى ودوك (Nowicki and Duke, 1974) عدة طرق لقياس صدق مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى للكبار وهى كما يلى :

(١) الصدق التمييزى ، فوجد أنه لا يوجد ارتباطا بين درجات المقياس ودرجات الاستحسان الاجتماعى ودرجات الذكاء ، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بالصدق التمييزى .

(٢) صدق التكوين ، وذلك بتطبيق المقياس مع مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى على ثلاث عينات مختلفة مكونة من ٤٩ ، ٣٩ ، ٣٥ مفحوصاً وتوصلا إلى معاملات الارتباط التالية : ٦٨ر (دالة عند ٠١ر) ، ٤٨ر(دالة عند ٠١ر.) ، ٤٤ (دالة عند ٠٥ر.) على الترتيب .

(٣) قاما أيضاً بتطبيق نفس المقياس ومقياس تايلور للقلق الظاهر على عينة مكونة من ٣٧ ذكراً ، و٤٨ أنثى ، وتوصلا إلى معاملات الارتباط التالية : ٢٤ر (دالة عند ٠١ر) لعينة الذكور ، ٤٠ر (دالة عند ٠٥ر) لعينة الاناث .

(٤) قاما بتطبيق المقياس على ثلاث عينات مختلفة هم كالاتى : عينة من المرضى المصابين بالفصام ، وأخرى من المرضى غير المصابين بالفصام ، وثالثة من العاملين بالمستشفى ، وقد توصلا إلى المتوسطات الحسابية الآتية : ٣٠ و ١٦ ، ٩٥ و ١١ ، ٢٥ و ٩ ، على الترتيب . وتبين من تلك المتوسطات الحسابية أن عينة الفصامين أكثر اعتقاداً فى الضبط الخارجى من العينيتين الآخريتين .

(٥) وتوصلا إلى معاملات سالبة بين مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى للكبار والتحصيل فى ثلاث دراسات منفصلة هم كتالى :

بالنسبة لعينات الاناث : (ر = - ٦٣ر ، د . ح = ٣٨ ، دالة عند ٠١ر) ، (ر = - ٦٢ر ، د . ح = ٢٦ ، دالة عند ٠٥ر) ، ر = - ٣٩ر ، د . ح = ٢٦ ، دالة عند ٠٥ر) .

بالنسبة لعينات الذكور : (ر = - ٤٨ر ، د . ح = ٣٦ ، دالة عند ٠١ر) ، (ر = - ٤٢ر ،

د . ح = ٣٤ ، دالة عند ٠٥ر) ، (ر = - ، د . ح = ٢٢ ، دالة عند ٠١ر) .

واستخدم رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية (١٩٨٧) طريقة المقارنة الطرفية لايجاد صدق مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى ، وذلك بايجاد الفروق بين الربيعى الأدنى والربيعى الأعلى لكل من عينة الذكور والاناث والعينة الكلية . وقد انتهت قيم « ت » بين المجموعات المختلفة إلى ما يلى : (ت = ١٦٫٥٦ دالة عند ٠١ر) بالنسبة لعينة الذكور ، (ت = ٢٠٫٤٤ ، دالة عند ٠٠١ر) بالنسبة لعينة الاناث ، (ت = ٢٤٫٩٥ ، دالة عند ٠٠١ر) بالنسبة للعينة الكلية .

وقام الباحث الحالى بايجاد الصدق التلازمى لمقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى ، وذلك عن طريق تطبيقة مع مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى (صلاح الدين أبو ناهية ، ١٩٨٦) على العينة السابقة . وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٧١ر وهو دال احصائياً عند ٠١ر.

* تعليمات تطبيق المقياس :

ويمكن تطبيق مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى للكبار فردياً أو جمعياً على مجموعة كبيرة من الأفراد وتشمل كراسة الأسئلة على بعض التعليمات التى توضح طريقة الاجابة ، وتسجل الاجابة على ورقة الأسئلة ذاتها ، ويستغرق تطبيق المقياس حوالى ٣٠ دقيقة ، وليس هناك زمن محدد الاجابة على المقياس .

* تصحيح المقياس :

كما ذكرنا سلفا ، يتكون المقياس من ٤٠ عبارة ، وتصحح عباراته إما بنعم أو بلا . ويتراوح مدى الدرجات على عبارات المقياس من ٤٠ وهى الحد الأدنى للمقياس (تمثل الاعتقاد فى الضبط الداخلى) إلى ٨٠ درجة وهى تمثل الحد الأقصى الذى يمكن أن نصل إليه ، باستخدام المقياس (وتمثل الاعتقاد فى الضبط الخارجى) . وقد ذكر معرباً المقياس (رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية ١٩٨٧) مفتاح التصحيح والدرجات التائية المعدلة .

(٢) مقياس القلق :

* وصف المقياس :

قام كوستلو وكومرى Costekko and Comrey عام ١٩٦٧ بتصميم مقياس القلق استعداد أو

قابلية الفرد الذى يعانى من حالات القلق الوجدانى أكثر من مجرد قياسه مجموعة من الأعراض التى ربما مرتبطة اكلينيكياً بالقلق . ويتكون المقياس من تسع عبارات ، أمام كل منها تسعة اختيارات تكون مقياساً متدرجاً من ١ - ٩ ، وعلى المفحوص أن يختار الوزن الذى يعبر عن درجة تمثله للعبارة . وتقيس عبارات المقياس ما يلى : القابلية للاستثارة ، العصبية ، التوتر ، زيادة الحساسية . وقام غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٧) بترجمة المقياس وتقنينة على البيئة المصرية .

* ثبات المقياس :

استخدم معدا المقياس طريقة اعادة تطبيق المقياس ، وذلك بتطبيقة على عينة مكونة من ٧٢ مريضاً نفسياً مرتين ، فبلغ معامل الثبات ٧٢ر ، وهو معامل دال احصائياً وقد استخدم معرب المقياس طريقتين ، أولاهما : طريقة اعادة المقياس ، وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ٥١ طالباً من كلية الشرطة مرتين بفاصل زمنى قدرة ١٥ يوما ، ووصل معامل الثبات فى هذه الحالة إلى ٨٦ر. وهو معامل دال عند مستوى ٠١ر.* ولقد استخدم نفس الطريقة فى حساب معامل الثبات باستخدام درجات مجموعة مكونة من ٣٠ طالباً من كلية التربية فى تطبيقين يفصل بينهما مدة زمنية مقدراها ٢١ يوماً ، ووصل معامل الثبات فى هذه الحالة إلى ٧٤ر وهو معامل دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. وثانيها : طريقة تحليل التباين وذلك بتطبيق معادلة كودر - ريتشاردسون على درجات التطبيق الأولى للمجموعتين السابقتين فى مقياس القلق . وباستخدام درجات المجموعة الثانية وصل معامل الثبات إلى ٩٢ر. وكلا المعاملين دالان أحصائياً عند مستوى ٠١ر (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٧) .

وقام الباحث الحالى بايجاد معامل الثبات لمقياس القلق باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيق المقياس على نفس العينة السابقة فبلغ معامل ألفا ٨٣ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر. .

---

* ذكر معرب المقياس (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٧ ، ص ٤) أن معاملات الثبات على العينات التى تم عليها تطبيق المقياس دالة عند مستوى ٠٥ر. ولكن برجوع الباحث الحالى إلى الجداول الاحصائية (فؤاد البهى السيد ، ١٩٥٨) تبين أن تلك المعاملات دالة عند مستوى ٠١ر.

* صدق المقياس :

استخدم معدا المقياس طريقة الصدق التكوينى فى دراستهما لصدق القلق . وأيضاً قام معرب المقياس (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٧) بعدة دراسات حول المقياس لايجاد صدقة التكوينى وذلك بايجاد معامل الارتباط بين الدرجات على مقياس القلق وبين الدرجات على المقاييس التالية : بعد العصابية من قائمة ايزنك للشخصية ، ومقياس حالة القلق ، ومقياس الاكتئاب . وقد انتهت معاملات الارتباط إلى ما يلى : ٥٨ر ، ٧٦ر ، ٢٦ر . وكلها معاملات دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر ، ما عدا معامل الارتباط بين مقياس القلق والاكتئاب فإنه لم يصل إلى مستوى الدلالة الاحصائية .

وقام الباحث الحالى بايجاد الصدق التلازمى للمقياس عن طريق تطبيقة مع مقياس القلق من اعداد سمية فهمى (ب . ت)على العينة السابقة ، فبلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٧٢ر٠ وهو معامل دال احصائياً عند مستوى ٠١ر٠

* تعليمات تطبيق المقياس :

يمكن اجراء مقياس القلق فردياً أو جمعياً . وتحتوى ورقة الاجابة على تعليمات توضح طريقة التطبيق ، ويراعى أن يشير الفاحص إلى ضرورة أن توضع علامة (×) داخل الدائرة أسفل الاختبار الذى يمثل وزن العبارة لدى الفرد المفحوص ، وأن يشير إلى أن المطلوب وضع علامة واحدة فى دائرة واحدة من الدوائر التسع أمام كل عبارة . ولا يستغرق تطبيق المقياس أكثر من خمس دقائق فى المتوسط . وليس هناك زمن محدد للاجابة على المقياس .

* تصحيح المقايس :

كما أشار معرب المقياس (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٧) أنه عند تصحيح المقياس ، قد وضعت فى الدوائر أسفل الاختيارات فى ورقة الاجابة درجات تدل على القيمة العددية للاختيار مباشرة ، وتكتب كما هى بجوار التسع ليكون حاصل الجمع هو الدرجة الخام الكلية على مقياس القلق . وتتدرج درجات كل العبارات من اليمين إلى اليسار (من ١ - ٩) ما عدا الدرجات أمام العبارة رقم (٣) ، حيث تتدرج من اليسار إلى اليمين (٩ - ١) . ويتراوح مدى الدرجات على المقياس من ٩ (المستوى المنخفض من القلق) إلى ٨١ (المستوى المرتفع من القلق) . كما ذكر معرب المقياس المعايير المئينية للمقياس .

(٣) مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

* وصف المقياس :

مر تصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج (Zung, 1965) بخطوتين رئيسيتين ، أولاهما : استخدام محكات التشخيص الاكلينيكى Clinical diagnostic Crit . من أجل الوصول إلى الخصائص الاكتئابية ، وهذه الخصائص هى : أثر الانتشار أو التعميم ، والحالات الفسيولوچية والنفسية المصاحبة . وبعد تحديد هذه المحكات التشخيصية ، كان الهدف من الخطوة الثانية بناء مقياس يحتوى على هذه الأعراض . ومن أجل تحقيق هذا الهدف ، استعان زونج بالسجلات اللفظية التى أمكن الحصول عليها من خلال المرضى الاكتئابيين ، وبعض القياسات تقيس الاكتئاب . ويتكون المقياس فى صورته النهائية من عشرين عبارة (عشر عبارات مصاغة بطريقة موجبة ، وعشر عبارات مصاغة بطريقة سالبة) وقد تم نقل هذا المقياس إلى اللغة العربية وتقنينة على البيئة المصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) .

* ثبات المقياس :

لم يذكر زونج (Zung, 1965) فى دراسته أية تفاصيل عن ثبات مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وقد قام معرب بايجاد معامل الثبات بواسطة استخدام معامل ألفا لكرونباخ على خمس عينات مختلفة ، فتراوحت قيم معامل ألفا من ٧٣ر وهى معاملات دالة احصائياً عند مستوى ٠١ر (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) .

وقام الباحث الحالى بايجاد معامل الثبات بطريقة كرونبـاخ على نفس العينة السابقة ، فبلغ معامل الثبات ٧٨ر وهو دال احصائياً عند مستوى ٠١ر.

* صدق المقياس :

استخدم زونج (Zung, 1965) الصدق الاكلينيكى لمعرفة صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وذلك بواسطة تطبيقة على عينة مكونة من خمسين مريضاً يعانون من الاضطرابات الاكتئابية وفقاً للتشخيص المبدئى وقد خضعت هذه المجموعة للعلاج بالعقاقير ضد الاكتئاب لمدة أربعة أسابيع ، ثم تم فحصهم بعد العلاج بالعقاقير فتبين أن ٣١ مريضاً منهم يخلون من الاضطرابات الاكتئابية بناء على التشخيص . وقد أمكن الحصول على استجابات (٢٢) مفحوصاً منهم على مقياس التقدير بمقارنة درجاتهم قبل العلاج .

وقام معرب المقياس (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) بحساب صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بواسطة استخدام طريقة الصدق التلازمى وذلك عن طريق تطبيقة مع مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية) ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) على عينتين من طلاب وطالبات الجامعة . وقد تراوحت معاملات الارتباط من ٧٢ر إلى ٧٩ر وهى معاملات دالة احصائياً عند مستوى ٠١ر.

وقام الباحث الحالى بايجاد الصدق التلازمى للمقياس عن طريق تطبيقة مع مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) من أعداد غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) على نفس العينة المذكورة آنفا فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٧١ر وهو معامل دال احصائياً عند مستوى ٠١ر .

*** تعليمات تطبيق المقياس :**

يمكن تطبيق التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج فردياً أو جمعياً . وتوضح كراسة التعليمات المعدة لذلك طريقة التطبيق ولا يوجد زمن محدد للاجابة ، ولكن تبين بالتجربة أن المقياس يستغرق وقت للاجابة عليه أقل من عشر دقائق .

*** تصحيح المقياس :**

يتكون التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج فى صورته النهائية من عشرين عبارة على مسطرة مكونة من أربع نقاط . ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٢٠ إلى ٨٠ درجة . وتدل الدرجة المنخفضة على المستوى المنخفض للاكتئاب ، بينما تدل الدرجة المرتفعة على المستوى المرتفع للاكتئاب . كما ذكر معرب المقياس (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) فى كراسة التعليمات المعايير التائية المعدلة لدرجات المقياس .

(جـ) خطوات البحث :

* قام الباحث بتطبيق الأدوات النفسية التالية : مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس القلق ، ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على مجموعة من الطالبات والطلبة بكليتى الدراسات الانسانية والتربية فى التخصصات التالية : شعبة الدراسات الاسلامية والرياضية وعلم النفس ، وكان يتأكد من فهم المفحوصين والمفحوصات للتعليمات قبل الشروع فى تسجيل الاستجابات .

* تم تصحيح المقاييس السابقة حسب التعليمات الخاصة بكل منها ، وقد استبعد (١٢) طالباً و (٩) طالبات نظراً لعدم استكمالهم مقاييس البحث ، وبالتالى أصبحت عينة البحث الكلية مكونة من (٢١٩) طالباً وطالبة .

* وبالاضافة إلى ذلك ، قام الباحث باستخدام الطرق الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ، واختبار « ت » ومعامل الارتباط ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، والتحليل العاملى من الدرجة الثالثة بطريقة هوتلنج للمكونات الأساسية لمعالجة نتائج البحث . وقد استعان الباحث بالحاسب الآلى بجريدة الأهرام لتوخى الدقة فى الحصول على النتائج .

(د) الطرق الاحصائية المستخدمة :

استخدم الباحث بعض الطرق الاحصائية المذكورة سلفاً لمعالجة نتائج البحث . ويلقى الباحث بعض الضوء على تكنيك التحليل العاملى ، حيث أنه تم استخدام هذا الأسلوب الاحصائى فى اثبات صحة فرض البحث . والتحليل العاملى طريقة احصائية تتناول بالتحليل الدقيق النتائج التى حصل عليها الباحث من تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية . ويعتمد التحليل العاملى فى البداية على ايجاد معاملات الارتباط بين متغيرات البحث المختلفة .

(خ) خطوات تطبيق منهج التحليل العاملى :

يمكن تلخيص تطبيق منهج التحليل العاملى فى الخطوات التالية :

* الحصول على اختبارات ومقاييس الظاهرة موضع البحث .

* تطبيق هذه الاختبارات والمقاييس على عينة ممثلة من الأفراد .

* تصحيح الاختبارات والمقاييس والحصول على الدرجات الخام لهذه الاختبارات وايجاد معاملات الارتباط فيما بينها .

* تكوين مصفوفة ارتباطية من الارتباطات الناتجة ومعالجة هذه المصفوفة بطريقة احصائية معينة للحصول على العوامل المشتركة فى الارتباطات .

* تناول العوامل الناتجة بالتفسير وذلك بتحويلها إلى مفاهيم نفسية .

ويهدف التحليل العاملى المباشر إلى الكشف عن أقل عدد ممكن من العوامل المشتركة التى

تصلح لتفسير معاملات الارتباط أما بتدويرها تدويراً متعامداً أو مائلاً حتى معناها النفسى ، وبذلك تتحول العوامل الاحصائية إلى قدرات عقلية أو سمات نفسية (أمين على سليمان ، ١٩٧٨ ، ص ١٨٣) .

(٢) طريقة التحليل العاملى المستخدمة فى هذا البحث :

استخدمت طريقة المكونات الأساسية بعد الحصول على مصفوفة معاملات الارتباط لمتغيرات البحث . ولقد وضع أساس طريقة المكونات الأساسية للتحليل العاملى العالم الاحصائى الأمريكى هوتلنج عام ١٩٣٣ ، وهى تعتمد على استخدام الوحدات فى الخلايا القطرية الرئيسية ، ثم التدوير المتعامد للمحاور بطريقة الفاريماكس لهنرى كايزر Kaa.ser وقد تم ذلك باستخدام الحزم الاحصائى للعلوم الانسانية Statistical Packages of Social Sciences باستخدام الحاسب الآلى من طراز I.B.M بمركز الحاسب الآلى بجريدة الأهرام .

وتقوم طريقة المكونات الأساسية كما ذكر عماد الدين سلطان (١٩٦٧ ، ص ٧٠ - ٧١) على تحليل التباين كله ، بمعنى وضع المحور الأول بحيث يشمل أقصى قدر ممكن من تباين التوزيع ثم يوضع المحور الثانى متعامداً على المحور الأول بحيث يشمل أقصى قدر ممكن من التباين المتبقى ، ثم يوضع المحور الثالث متعامدا على كل من المحور الأول والثانى ، وتستمر فى عملية استخلاص العوامل حتى نصل إلى عدد يمكننا من حساب الدرجات الأصلية بدرجة مرضية . وتستخدم فى هذه الطريقة الوحدات فى الخلايا القطرية وبهذه تأخذ فى الاعتبار العوامل الخاصة . كما تؤدى هذه الطريقة إلى استخلاص عدد من العوامل بقدر ما يستخدم من اختبارات . ويبدأ برنامج التحليل العاملى فى هذه الطريقة باستخدام الدرجات الخام مباشرة ثم يقوم الحاسب الآلى بحساب متوسطات الدرجات ثم الانحراف المعيارى ، ثم تحول الدرجات الخام إلى مصفوفة معاملات الارتباط ثم تحول مصفوفة الارتباط مصفوفة العوامل إلى مصفوفة العوامل المدارة بطريقة الفاريماكس وينتهى التحليل العاملى بمراجعة الاشتراكيات قبل التدوير بالاشتراكيات بعد التدوير وحساب الفروق بينها وتسجيلها .

خامساً : عرض النتائج وتفسيرها :

يتناول هذا الجزء عرض النتائج التى أمكن التوصل إليها فى ضوء الفرض العام للبحث . ثم محاولة تفسير تلك النتائج وربطها مع الاطار والدراسات والبحوث السابقة .

الفرض العام :

يوجد عامل بين متغير الاعتقاد فى الضبط الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب النفسى وفقاً للعينات :

* عينة الاناث   * عينة الذكور   * العينة الكلية

(أ) عرض نتائج البحث :

١ - النتائج الخاصة لعينة الاناث :

تم حساب مصفوفة الارتباطات (٦٩ × ٦٩) لمتغيرات البحث لعينة الاناث المكونة من (١٠١) طالبة بجامعة الأزهر . وقد أجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى بطريقة هوتلنج لهذه المصفوفة ، وأمكن الحصول على سبعة وعشرين عاملا (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٧٦٫٨ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى :

٤٫٨ ٪ ، ٤٫٩ ٪ ، ٤٫٠٠ ٪ ، ٣٫٧ ٪ ، ٣٫٥ ٪ ، ٣٫٣ ٪ ، ٣٫٢ ٪ ، ٣٫٠٠ ٪ ، ٢٫٨ ٪ ، ٢٫٨ ٪ ، ٢٫٧ ٪ ، ٢٫٦ ٪ ، ٢٫٥ ٪ ، ٢٫٤ ٪ ، ٢٫٣ ٪ ، ٢٫٣ ٪ ، ٢٫٢ ٪ ، ٢٫١ ٪ ، ٢٫٠٠ ٪ ، ١٫٩ ٪ ، ١٫٩ ٪ ، ١٫٧ ٪ ، ١٫٦ ٪ ، ١٫٦ ٪ ، ١٫٥ ٪ ، ١٫٥ ٪ ، ١٫٥ ٪ ، ولاعطاء معنى سيكلوچيا لهذه العوامل الناتجة تم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعيارى لتشبع العبارات على العوامل ، فقد أخذ بمحك كايزر (Kaiser,1958) وهو اعتبار التشبعات التى تصل إلى ٣ر أكثر تشبعات دالة .

ونظراً لكثرة العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الأولى ، تم اجراء التحليل العاملى من الدرجة الثانية تضمنت نسبة ٥٨٫٩ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٧٫٠٠ ٪ ، ٥٫٩ ٪ ، ٥٫٦ ٪ ، ٥٫٤ ٪ ، ٥٫٤ ٪ ، ٤٫٩ ٪ ، ٤٫٦ ٪ ، ٤٫٣ ٪ ، ٤٫٢ ٪ ، ٤٫٠٠ ٪ ، ٣٫٩ ٪ ، ٨ر ٪ ، من حج التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويراً متعامداً للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر .

وأيضاً نظراً لكثرة العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الثانية ، تم اجراء تكنيك التحليل العاملى من الدرجة الثالثة ، واستخرج من هذه الخطوة :

خمسة عوامل من الدرجة الثالثة تضمنت نسبة ٦٧ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٩ر١٨ ٪ ، ٤ر٧ ٪ ، ٧ر١٠ ٪ ، ٢ر١٠ ٪ ، ٨ر٩ ٪ ، من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم اجرى بعد ذلك تدويراً متعامداً للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر. ويوضح جدول (٢ : ١) عوامل الدرجة الثالثة بعد تدويرها تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس لعينة الاناث .

ويلاحظ من جدول (٢ : ١) أنه قد تشبع على العامل الأول من العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة ما يلى : أثنتى عشرة عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وسبع عبارات من مقياس القلق ، وتسع عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات المتضمنة : الاستثارة والعصبية المفرطة . وتتضمن العامل الثانى أربعة عشر عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى، وثلاث عبارات من مقياس القلق ، وتسع عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وسمى هذا العامل بناء على العبارات المتضمنة : عدم القدرة على تحقيق معايير الامتياز .

بينما العامل الثالث تضمن أربعة عشر عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وست عباراة من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وقد سمى هذا العامل بعد فحص عباراته : الاحساس بالنفوز . أما العامل الرابع فقد اشتمل على خمسة عبارات من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وعبارتين من مقياس القلق ، وست عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وسمى هذا العامل : الاحساس بالعجز النفسى . وأخيراً ، تضمن العامل الخامس والأخير ثمانية عبارات من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وعبارتين من مقياس القلق ، وثلاثة عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وقد سمى هذا العامل : اليأس .

جـدول رقم (٢ : ١)

العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة بعد التدوير لمتغيرات البحث

(عينة الاناث)

المتغيرات	العوامل					نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	
١	– ,٠٢	– ,٢٢	,٢٠	,٤٨	– ,٢١	,٣٦
٢	– ,٢١	,٠٦	,٠٤	,١١	– ,١٩	,١٥
٣	,٢٠	– ,٠٨	,٠٥	,١٤	,٣٥	,١٩
٤	,١٧	,٥١	,٣٠	,٠٤	– ,٢٤	,٤٤
٥	,٣٧	– ,١٤	,١١	– ,٠٢	– ,٤١	,٣٧
٦	,٥٨	,٢٩	– ,٢٢	,٠٧	,١٠	,٤٩
٧	– ,٠٢	– ,٠٥	– ,٣٩	– ,٢٨	– ,٠٣	,٢٤
٨	– ,٥٩	,٢٣	,٣٥	– ,٢٧	– ,١٣	,٦١
٩	,٣٩	– ,٠٩	– ,١٩	– ,١١	,١١	,٢٢
١٠	– ,٠٦	– ,٠٢	– ,٢٨	– ,٧٢	,١٣	,٦١
١١	,٣٣	– ,٢٦	– ,٢٩	– ,١٨	– ,١٥	,٣٢
١٢	– ,٤٥	– ,٠١	,٠٤	,١٢	– ,٠٦	,٢٢
١٣	,١٨	,٢٩	,١٤	,٠١	,٢٤	,١٩
١٤	– ,٠٥	,٣٠	,٠٤	,٦٣	,١١	,٥٠
١٥	– ,٢٨	,١٢	– ,٤٨	– ,٠٥	,٣٨	,٤٧
١٦	,٠٤	– ,٠٩	– ,١٤	– ,٠٦	,٥٣	,٣١
١٧	,٢٢	– ,٢٤	,٤٥	– ,٠٥	– ,٠٥	,٣١

المتغيرات	العوامل: الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	نسب الشيوع
١٨	– ,٠٣	– ,٢٥	,٣٣	,٢٤	,٠٧	,٢٣
١٩	– ,١٣	– ,٠٦	– ,٠٩	,٢٩	,٠١	,١١
٢٠	– ,١٩	,٥٧	,٠٧	,٢٤	,٠٤	,٤٣
٢١	,٤٠	,٣٧	,٥٥	– ,٠٧	,٢٨	,٦٨
٢٢	,٠٦	– ,٤٧	,٤٦	,٠٢	,٠٢	,٤٤
٢٣	– ,٠٨	– ,٠٢	– ,٠١	– ,٠٢	– ,٤١	,١٧
٢٤	– ,٥٧	,٤١	– ,١١	– ,٠١	– ,٣٦	,٦٣
٢٥	– ,٢٢	– ,٠٧	– ,١١	,١٣	– ,٥١	,٣٤
٢٦	– ,١٤	,٣٣	,٥٨	– ,٠٥	– ,١٩	,٥٠
٢٧	– ,١٠	– ,٢٦	,٠٧	– ,٢٩	,٠٧	,١٧
٢٨	– ,١١	– ,٢٥	– ,٤٠	– ,١٢	– ,١٣	,٣٣
٢٩	,٣٣	– ,٠٣	,٥٨	,١٨	,٦٣	,٨٧
٣٠	,١٧	,٥٤	– ,٠٩	,٥٢	– ,٠٨	,٦١
٣١	– ,١٦	– ,٢٥	,١٤	– ,٠١	– ,١١	,١٨
٣٢	,٦١	,٥١	,٠٨	,١٠	– ,٠٣	,٦٥
٣٣	,٠٦	,٢٩	,٤٩	,٠٢	,٢٢	,٣٨
,٣٤	– ,٠٧	,٠٦	,١٥	,٢٤	– ,١٧	,١٢
٣٥	,٠٢	– ,٥٠	,٠٠	,٢٠	,٠١	,٢٩
٣٦	,٠٦	– ,٠٩	,٦٩	,٠٧	,١٨	,٥٣
٣٧	– ,٤٢	– ,٣٦	– ,١٢	– ,٧٦	,٠٩	,٩٠

المتغيرات	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	نسب الشيوع
	العوامل					
٣٨	– ,٤٢	– ,٣٦	– ,١٢	– ,٧٦	,٠٩	,٩٠
٣٩	,٠١	,٤١	,١٨	,١٩	– ,١٣	,٢٦
٤٠	,٣٤	,٤٠	,٤٢	,٢٨	,٠٤	,٥٣
٤١	,٧٤	– ,٠٠	,١٩	– ,٠٢	,١٢	,٥٩
٤٢	,٧٨	,٣٣	,٢٤	– ,٠٣	,٣٧	,٩٠
٤٣	– ,٠٨	,١٣	– ,١١	– ,٢٠	,٤٦	,٢٨
٤٤	,٢٥	– ,٤٦	,٠٥	– ,٦٤	– ,٢٣	,٧٤
٤٥	,٤٦	,٤٣	,١٨	– ,١٠	,٢٣	,٤٩
٤٦	,٧٣	,١٦	,١٧	,٠٩	– ,١٥	,٦٢
٤٧	,٨٣	,٢٥	,٢٣	– ,٠٣	– ,٠٦	,٨٠
٤٨	,٥٣	,١٤	,٠٦	– ,٤٢	– ,٢٠	,٥٣
٤٩	,٨١	,١٤	,١٥	– ,٠٤	,٠٣	,٧٠
٥٠	,٠٥	,٣٣	,٦٠	– ,٠٠	,٠٥	,٤٧
٥١	,١١	,٦٠	,٢٥	,١٣	– ,٠٣	,٤٥
٥٢	,٩٢	,٠٢	– ,٠١	– ,١٦	,١٧	,٩٠
٥٣	– ,٠٥	– ,١٤	,٠٠	,٤٩	,٠٥	,٢٦
٥٤	,٢٧	,٦٤	– ,٠٧	,٠٥	,١٢	,٥١
٥٥	,٠٣	– ,٣٥	– ,٠٨	,٠٨	– ,٠٧	,١٤
٥٦	,٥٠	,١٣	– ,٠٠	,٣٢	– ,٣٩	,٥٢
٥٧	,٥٧	,١٢	,٥٩	,٠٤	– ,٠١	,٦٩

المتغيرات	العوامل					نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	
٥٨	,٣١	– ,٠٧	,٠٧	– ,٠٥	– ,١٨	,١٤
٥٩	,٥٠	– ,٤٧	,١٠	,٤٥	– ,٢٣	,٧٢
٦٠	,٥١	– ,٠٠	,١٦	,١٦	,٠٤	,٣٢
٦١	– ,٠١	– ,٠٠	,٤٧	– ,٠٠	– ,٠٦	,٢٢
٦٢	,١٧	,٠٣	,٥٤	– ,٠٥	– ,١٨	,٣٥
٦٣	– ,٠٩	,٣١	,٤٣	,٠٨	– ,٠١	,٢٩
٦٤	,٣٩	,٠٧	,١٩	,٢٥	– ,٢٧	,٣٣
٦٥	– ,٠١	,١٤	,٠٧	,٥٢	,٠٥	,٣٠
٦٦	– ,٤٧	– ,٣١	– ,١٧	,٤٣	– ,٠٧	,٥٣
٦٧	– ,٢٦	,٤٣	,٣٠	– ,٠١	,٤٤	,٦٠
٦٨	,١١	,٤٥	,٢١	,٣٩	,١٩	,٣٧
٦٩	– ,٢٠	– ,٠٠	– ,١٧	,٣٦	,٣٧	,٣٣
الجذور الكامنة	٢,٣٧	٢,٠٩	١,٢٩	١,٢٢	١,١٧	
نسب التباين	١٨,٩	١٧,٤	١٠,٧	١٠,٢	٩,٨	,٦٧

(٢) النتائج الخاصة لعينة الذكور :

تم حساب مصفوفة الارتباطات (٦٩ × ٦٩) لمتغيرات البحث لعينة الذكور المكونة من (١١٨) طالباً بجامعة الأزهر . وقد أجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى بطريقة هوتلنج لهذه المصفوفة ، وأمكن الحصول على سبعة وعشرين عاملا (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٧٤٫٢ ٪ من حجم التباين الكلى وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٦٫٦ ٪ ، ٥٫٦ ٪ ، ٤٫٥ ٪ ، ٤٫٢ ٪ ، ٣٫٦ ٪ ، ٣٫٣ ٪ ، ٣٫٢ ٪ ، ٣٫٠٠ ٪ ، ٢٫٩ ٪ ، ٢٫٦ ٪ ، ٢٫٥ ٪ ، ٢٫٥ ٪ ، ٣٫٤ ٪ ، ٢٫٣ ٪ ، ٢٫٢ ٪ ، ٢٫٢ ٪ ، ٢٫١ ٪ ، ٢٫٠٠ ٪ ، ١٫٩ ٪ ، ١٫٨ ٪ ، ١٫٧ ٪ ، ١٫٧ ٪ ، ١٫٦ ٪ ، ١٫٦ ٪ ، ١٫٥ ٪ ، ١٫٥ ٪ ، ١٫٥ ٪ . وتم تدوير العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر . وقد أخذ بمحك كايزر لتحديد دلالة التشبعات .

وأيضاً ، نظراً لكثرة العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الأولى ، تم اجراء تكنيك التحليل العاملى من الدرجة الثانية ، واستخراج أحد عشر عاملا من الدرجة الثانية تضمنت ٥٦٫٤ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٧٫٦ ٪ ، ٦٫٥ ٪ ، ٥٫٩ ٪ ، ٥٫٦ ٪ ، ٥٫٠٠ ٪ ، ٤٫٩ ٪ ، ٤٫٧ ٪ ، ٤٫٣ ٪ ، ٤٫٢ ٪ ، ٤٫٠٠ ٪ ، ٣٫٨ ٪ . من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويراً متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر .

وأيضاً اختصرت تلك العوامل المستخرجة من الدرجة الثانية ، باجراء تكنيك التحليل العاملى من الدرجة الثالثة ، وتم استخراج أربعة عوامل من الدرجة الثالثة تضمنت نسبة ٥٦٫١ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ١٧٫٢ ٪ ، ١٣٫٩ ٪ ، ١٣٫١ ٪ ، ١١٫٩ ٪ من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويراً متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر . ويوضح جدول (٢ : ٢) العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة بعد تدويرها متعامدا بطريقة الفاريماكس لعينة الذكور .

ويلاحظ من جدول (٢ : ٢) العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة لعينة الذكور أنه قد تشبع على العامل الأول ثمانية عشر عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وثلاث عبارات من مقياس القلق ، وتسع عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات مجتمعة : الاحساس بالعجز النفسى وتضمن العامل الثانى ، عشرون عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وثلاث عبارات من مقياس

القلق ، وست عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد سمى هذا العامل : الانسحابية . أما العامل الثالث فقد تضمن خمسة عشر عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى وعبارتين من مقياس القلق ، وسبع عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وبعد فحص تلك العبارات فقد سمى هذا العامل : عدم فاعلية الذات . وأخيراً ، تشمن العامل الرابع أثنتا عشر عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وثلاث عبارات من مقياس القلق ، وثمانية عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات المتضمنة : عدم القدرة على الاقناع .

جدول (٢ : ٢)

العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة بعد التدوير لمتغيرات البحث

(عينة الذكور)

المتغيرات	العوامل				نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	
١	– ,٥٥	,١٩	– ,٤١	– ,٢٠	,٥٦
٢	,٢٣	– ,٠١	– ,٠٢	,٤١	,٢٢
٣	,٥٤	,١٣	– ,٠٤	,٢٤	,٣٧
٤	– ,١٥	,٣٥	– ,٤٠	,٥٣	,٥٧
٥	,٣٧	,٢١	– ,٦٣	,١٥	,٦٠
٦	,٣٤	,٤٦	– ,١١	,٢٢	,٣٩
٧	,٥٣	– ,١٦	– ,٠٩	– ,٠٨	,٣٢
٨	– ,٦٣	,٤٢	,١٠	– ,١٩	,٦٢
٩	,٥٤	– ,٢٩	,٠٥	– ,١٩	,٤٢
١٠	,١٥	– ,٥٢	– ,٠٢	– ,٠٨	,٣٠
١١	– ,٥٨	,٥٣	,١٣	,٤٧	,٨٥
١٢	,١٧	– ,٣٨	– ,٢٠	– ,٦٢	,٦٠
١٣	,٠١	,٢٣	– ,٠٩	,٦٥	,٤٨
١٤	,٠١	– ,٢١	– ,٥٦	– ,٤٢	,٥٣

المتغيرات	العوامل				نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	
١٥	- ,١١	- ,١١	,٥٦	- ,١٧	,٣٧
١٦	- ,١٧	,٦٠	,٠٣	- ,٠٩	,٨٧
١٧	- ,٢٧	,٣٢	,١٢	,٥٥	,٤٩
١٨	- ,٢٧	- ,٤٠	- ,٢٥	,٣٣	,٤٠
١٩	- ,٣٢	,٥٨	- ,٠٢	- ,٢٣	,٤٩
٢٠	- ,٣٧	,٦٤	,٠٩	,٢٨	,٧١
٢١	- ,٧٧	,٧٠	- ,٣٢	,٠٤	,١٩
٢٢	,٠٤	,٠٤	,٠١	,١١	,٠١
٢٣	- ,١٩	- ,١٢	- ,٣٠	,١٩	,١٧
٢٤	- ,٣٧	,٦٠	- ,١٨	,١٠	,٥٤
٢٥	- ,٤٥	- ,٢٥	- ,٥٨	- ,١٦	,٦٣
٢٦	,٠٥	,٧٤	- ,٠٢	- ,٢٥	,٦٢
٢٧	,٠٨	,٥٣	- ,٠٧	,٠٧	,٣٠
٢٨	- ,٠٠	- ,٤٢	,٣٩	- ,١٨	,٣٦
٢٩	,١٤	- ,٠٦	- ,٥٦	- ,٢٢	,٣٩
٣٠	- ٢٤	,٥٨	- ,٣٠	,٤٨	,٦٢
٣١	- ,٥٣	,٠٨	- ,٣٧	- ,١١	,٤٤
٣٢	- ,٤٥	,٤٧	,١٧	,٥٠	,٧٠
٣٣	,١٨	- ,٧١	- ,٨١	,٠٦	,١٩
٣٤	,٠٩	,٠٥	,٥٨	,٢٢	,٣٩
٣٥	,٢٠	- ,٤٢	- ,٣٢	- ,٢٤	,٣٨
٣٦	- ,٠٨	,٢٦	- ,١١	- ,٤٧	,٣٠
٣٧	- ,٦٠	,٠٧	- ,١٣	- ,١٥	,٤١
٣٨	,١٣	- ,٥٥	- ,٠٧	,٠٣	,٣٢
٣٩	,٣٤	- ,٠٦	- ,٦٣	- ,١٧	,٥٤

المتغيرات	العوامل الاول	الثانى	الثالث	الرابع	نسب الشيوع
٤٠	,١٣	,٢٩	,١٦	,٠٩	,١٣
٤١	,٥٢	,٢٥	- ,٢١	,٠٩	,٣١
٤٢	,٠٢	- ,٢٨	,٢٤	,٢٠	,١٧
٤٣	- ,١٩	,٤٩	,٠٢	,٠٦	,٢٨
٤٤	- ,٠٤	- ,٣٥	,١٦	,١١	,١٦
٤٥	,٢٦	- ,٢٩	,٢٠	,٥٧	,٥٢
٤٦	,٠٢	,١٠	,٥٧	,٢١	,٣٨
٤٧	,٥٣	,٢١	,١٥	,٢١	,٣٩
٤٨	,١٠	- ,٢١	,١٣	,٧٠	,٥٦
٤٩	,٣٨	,٤٤	,٣٥	,٣٩	,٦١
٥٠	,٤٨	- ,٣٧	- ,١٣	,٤٤	,٥٨
٥١	,٠٦	,٠٨	- ,٥٦	- ,٤٢	,٣٨
٥٢	- ,٠٤	,٠٧	,٥٠	- ,٥٤	,٥٥
٥٣	,٢١	- ,٠٥	- ,٠١	,٣٥	,١٧
٥٤	,٠٥	- ,٨٨	,١٤	- ,٤٦	,٨٨
٥٥	- ,٧٣	,١٥	,٠٨	- ,٢١	,٦٠
٥٦	,٠٢	- ,١١	,٢٧	- ,٥٩	,٤٤
٥٧	- ,١٠	,٠٥	,٦٨	- ,١٦	,٥٠
٥٨	,٦١	- ,٢٣	- ,٠٠	- ,٤٣	,٦٢
٥٩	,٣١	- ,٠٧	,٥٧	,٠٢	,٣٧
٦٠	,٦٦	- ,٤٥	,٠٣	,٠٨	,٦٤
٦١	,٢١	- ,٣٠	,٤٧	- ,٢٤	,٤٢
٦٢	,٦٥	,١٥	- ,١٣	- ,٠٤	,٤٧
٦٣	,٤١	- ,٢٨	,٤٥	,١٧	,٤٨
٦٤	,٧٢	- ٢٧	,٢٦	- ,٠٥	,٦٥
٦٥	,١٥	- ,٦٠	- ,٠٢	- ,٠٧	,٣٩
٦٦	,٥٤	- ,١١	- ,١٤	- ,٠٥	,٣٢
٦٧	,٥١	,٠٣	,٢٨	- ,٦٨	,٨+
٦٨	,٠٨	- ,١٠	- ,٢٤	- ,٧١	,٥٨
٦٩	,٠٢	- ,٤٦	,٦١	,٠٣	,٥٩
الجذور الكامنة	١,٩٠	١,٥٣	١,٤٤	١,٣١	
نسب التباين	١٧,٢	١٢,٩	١٣,١	١١,٩	٥٦,١

(٣) النتائج الخاصة للعينة الكلية :

تم حساب مصفوفة الارتباطات (٦٩ × ٦٩) لمتغيرات البحث للعينة الكلية المكونة من (٢١٩) طالباً وطالبة بجامعة الأزهر . وقد أجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى لهذه المصفوفة ، وقد أمكن الحصول على ثمانية وعشرين عاملا (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) ، تضمنت ٩ر٦٧ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٧ ٪ ، ٣ر٤ ٪ ، ٦ر٣ ٪ ، ١ر٣ ٪ ، ٠٠ر٣ ٪ ، ٩ر٢ ٪ ، ٧ر٢ ٪ ، ٦ر٢ ٪ ، ٥ر٢ ٪ ، ٥ر٢ ٪ ، ٤ر٢ ٪ ، ٤ر٢ ٪ ، ٢ر٢ ٪ ، ١ر١ ٪ ، ٠٠ر٢ ٪ ، ٠٠ر٢ ٪ ، ٩ر١ ٪ ، ٩ر١ ٪ ، ٩ر١ ٪ ، ٨ر١ ٪ ، ٧ر١ ٪ ، ٧ر١ ٪ ، ٦ر١ ٪ ، ٦ر١ ٪ ، ٦ر١ ٥ ، ٦ر١ ٪ ، ٥ر١ ٪ ، ٥ر١ ٪ . ثم تم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر ، وقد أخذ بمحك كايزر لتحديد دلالة التشبع . ثم أجرى تحليلا عاملياً من الدرجة الثانية للمصفوفة الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الأولى ، وقد استخرج اثنتا عشر عاملا من الدرجة الثانية تضمنت ٧ر٥٥ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٤ر٦ ٪ ، ٩ر٥ ٪ ، ٣ر٥ ٪ ، ٩ر٤ ٪ ، ٧ر٤ ٪ ، ٥ر٤ ٪ ، ٢ر٤ ٪ ، ٢ر٤ ٪ ، ١ر٤ ٪ ، ٠٠ر٤ ٪ ، ٨ر٣ ٪ ، ٧ر٣ ٪ من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس للعينة الكلية .

وأيضاً ، تم تلخيص تلك العوامل من الدرجة الثانية ، وذلك باجراء طريقة التحليل العاملى من الدرجة الثالثة . وقد تم استخراج خمسة عوامل من الدرجة الثالثة تضمنت ٩ر٦٨ ٪ من حجم التباين الكلى وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٠٠ر٧ ٪ ، ٤ر١٥ ٪ ، ٨ر١٣ ٪ ، ٨ر١٢ ٪ ، ٨ر٩ ٪ من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر . ويوضح جدول (٢ : ٣) عوامل الدرجة الثالثة بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس للعينة الكلية .

ويتضح من جدول (٢ : ٣) العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة للعينة الكلية ، أنه قد تشبع العامل الأول باحدى وعشرين عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى – الخارجى ، وعبارتين من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد سمى هذا العامل بعد فحص عباراته : التقليل من كفاءة الذات . وتضمن العامل الثانى أثنتا عشرة عبارة من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى – الخارجى ، وثلاث عبارات من مقياس القلق ، وسبع

عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد سمى هذا العامل السلبية المصحوبة بالتوتر والاجهاد . أما العامل الثالث فقد تضمنه تسع عبارات من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وخمس عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد سمى هذا العامل بعد فحص عباراته : التذمر والاحساس بالكف . وتضمن العامل الرابع تسع عبارات من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وثلاث عبارات من مقياس القلق ، وأربع عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد سمى هذا العامل : الاحساس بالعجز النفسى . وأخيراً ، تضمن العامل الخامس أربع عبارات من مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، وثلاث عبارات من مقياس القلق ، وأربع عبارات من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد سمى هذا العامل : كف الانجاز .

جدول (٢ : ٣)

العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة بعد التدوير لمتغيرات البحث

(العينة الكلية)

المتغيرات	العوامل					نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	
١	,٥٤	-,٠٣	-,٥٣	-,١٣	-,٢٦	,٦٥
٢	-,١٥	,٤٤	,١٢	,٠٦	-,١١	,٢٤
٣	-,٣٥	-,٠٦	-,١٣	,٠٧	-,١٤	,١٧
٤	,٢١	,٠١	-,١٠	,٠٨	-,٦٣	,٤٦
٥	,٢٢	,٢٩	-,٣٠	,١٥	,٠٦	,٢٥
٦	-,١٨	,٠٢	,٤٣	,٠٤	-,٢٦	,٢٩
٧	-,٥٦	-,٣٣	,١٢	-,٤٣	-,٠٣	,٦١
٨	,١٣	-,٤١	-,٥٣	-,٢٣	-,٢٠	,٥٦
٩	,٠٩	,٠٨	,٦٧	-,٠٧	,٠٥	,٤٦

تابع جدول (٢ : ٣)

المتغيرات	العوامل					نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	
١٠	,٦٣-	,١١-	,٠٤	,٢٩-	,١٠	,٥١
١١	,٢٩	,٠٦-	,٣٠-	,٤٢	,٢٩	,٤٣
١٢	,١٢	,٠٩-	,٠١	,٠٢-	,٣٦	,١٣
١٣	,٠٧	,٤٤-	,٠٨-	,١٦	,٠٩-	,٢٣
,١٤	,٦٦	,١٩-	,٠٧-	,١١	,١٢	,٥٠
١٥	,٢٩-	,٠٥-	,٦٣	,٠٣	,٠٣-	,٧٤
١٦	,١٩	,٦٣-	,٠٠	,٤٥	,١٣-	,٦٥
١٧	,٠٤-	,٣٠	,٢٧-	,٣٠	,٠١	,٢٦
١٨	,٥٦	,٠٣-	,٠٢-	,٠٠-	,١٩	,٢٨
١٩	,٠٩	,٠٣-	,٧٤-	,١٨	,٢٦-	,٧٤
٢٠	,١٨	,٠٣-	,٠٧	,٢٣	,٤٢-	,٣٦
٢١	,٥٩	,٠٥-	,٢١-	,٠٦	١٠-	,٤١
٢٢	,٠٥-	,٢٨	,٢٤	,٣٦-	,٠٢	,٢٣
٢٣	,٦١	,١٥-	,٢٥	,١٢	,٠٢	,٤٧
٢٤	,٥٠	,٤٠-	,١٣	,١٣	,٤٤-	.٦٣
٢٥	,٦٨	,١٣-	,١٣-	,٠٨-	,٠٩-	,٥٠
٢٦	,٥٣	,٠٢	,٠٥-	,١٣-	,١٨-	,٣٣
٢٧	,٢٣	,١٣-	,١٤-	,٢٥	,٢٢	,٢٠
٢٨	,٤٧-	,١٥-	,٠٦	,٤٩-	,١٥	,٥١

المتغيرات	العوامل					نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	
٢٩	,٤٠	,٣٦	,٠٤	,٣٣	,٠٨	,٤١
٣٠	,٤٨	,١٢–	,٢٤–	,٣٣	,١٦–	,٤٤
٣١	,٥٩	,٣٣–	,٢٧–	,٠٦–	,٠٤	,٥٤
٣٢	,٣١	,١٣–	,١٢–	,١٥	,٠٧–	,١٥
٣٣	,٦٩	,١٢	,٥٠	,٠٢	,٠٥	,٧٤
,٣٤	,١٠	,٢١–	,١٢	,٠٦–	,١٥	,٠٩
٣٥	,٢٦	,٠٨–	,٠٤–	,٠١–	,٠٣	,٠٨
٣٦	,٦٣	,١٣	,١٢	,١٠	,٠٢–	,٤٥
٣٧	,٥٠	,٣٠–	,٢٢–	,١١	,٠٦–	,٤٠
٣٨	,٥٠–	,٠٢	,٠٩	,٤٧–	,٠٣	,٤٨
٣٩	,٦٠	,١١–	,٠٢–	,٠٩	,٠٥–	,٣٨
٤٠	,٠٨–	,١٤–	,٠٢–	,١٩–	,٤٨–	,٣٠
٤١	,٠١–	,٣٧–	,٠٥–	,٠٨	,٠١	,١٤
٤٢	,٠٥	,٠٣	,١٣	,١٦	,٤٥	,٢٤
٤٣	,٢٢	,١٢–	,١٧	,٤٦	,١٤–	,٣٣
٤٤	,١٦	,٠٨–	,٠٥–	,٢٤–	,٤١–	,٢٧
٤٥	,١٣–	,٠٨	,٠٧–	,١٨	,٢٧	,١٢
٤٦	,١٧–	,٢٢ –	,٠٣	,٢٢	,٠٨	,١٣
٤٧	,٠٢–	,٤١	,١٥	,٤٣	,٠٠	,٣٨
٤٨	,١٧–	,٠٩	,٠٤	,٠١–	,٢٣	,٠٩

تابع جدول (٢ : ٣)

المتغيرات	العوامل					نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	
٤٩	٫٠٢	٫٣٧	٫١٧	٫٥٥	٫١٨	٫٥٠
٥٠	٫٣١	٫١٧	٫١٦	-٫٠٢	٫٣١	٫٢٤
٥١	-٫٠٨	٫٠٥	-٫٠٦	-٫٠١	٫٠٦	٫٠٢
٥٢	-٫١٨	٫٥٢	٫٢٢	-٫٠٨	٫٤٨	٫٥٩
٥٣	-٫٠١	٫٤٩	-٫١٣	٫١٠	-٫٠٧	٫٢٨
٥٤	-٫٠٢	-٫٠٩	٫٤٢	-٫١٢	٫٢٠	٫٢٤
٥٥	٫١٦	-٫١٩	-٫٣٥	-٫٠٥	٫٤٠	٫٣٤
٥٦	-٫٠٢	٫٠٢	-٫١١	-٫٤٣	-٫٠٣	٫٢٤
٥٧	٫٠٤	٫٥٥	-٫٠٧	٫١٧	٫٢٦	٫٤١
٥٨	٫١٤	٫٢٣	٫٢٤	-٫٣٨	٫٣٤	٫٣٩
٥٩	-٫٢٩	٫٦٧	-٫٠٦	-٫٠٥	٫٣٠	٫٦٢
٦٠	-٫١٨	٫٣٦	٫٤٨	٫١١	٫٠١	٫٤١
٦١	-٫٠٥	-٫٠٦	٫٠٨	-٫٦٣	٫٢٩	٫٤٩
٦٢	٫١٢	٫٤٣	-٫٠٢	-٫٠١	-٫١١	٫٢١
٦٣	-٫١٤	٫١٦	٫٠٢	-٫٠٧	٫٠٧	٫٠٦
٦٤	-٫٠٩	٫٤٠	٫٠٦	-٫٠٢	٫١١	٫١٨
٦٥	-٫٠١	-٫١٤	٫٣٩	٫١٥	-٫٠٦	٫٢٠

المتغيرات	العوامل					نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	
٦٦	،٠٧	،٠١	،١٠	-،٥٤	-،١٣	،٣٣
٦٧	،١١	-،١٨	،٤١	-،٢٢	-،٠١	،٢٦
٦٨	،٣٦	-،٠٧	،٠٣	-،٠٣	،٠٤	،١٤
٦٩	-،٣٧	-،٢٠	-،٠٧	،٠١	-،٠٥	،٢١
الجذور الكامنة	٢،٠٤	١،٨٥	١،٦٦	١،٥٤	١،١٨	
نسب التباين	١٧،٠٠	١٥،٤	١٣،٨	١٢،٨	٩،٩	٦٨،٩

(ب) تفسير النتائج :

تشير النتائج الخاصة لعينات البحث المختلفة التى تم التوصل إليها عدم صحة الفرض العام للبحث ، إذا وجد عدة عوامل طائفية بين متغير الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب وهم : الاستثارة والعصبية الزائدة ، وعدم القدرة على تحقيق معايير الامتياز ، والاحساس بالنفور ، والاحساس بالعجز النفسى ، واليأس بالنسبة لعينة الاناث (جدوال ٢ : ٣) ، والاحساس بالعجز النفسى ، والانسحابية ، وعدم فاعلية الذات ، وعدم القدرة على الاقناع بالنسبة لعينة الذكور (جدول ٢ : ٢) والتقليل من كفاءة الذات ، والسلبية المصحوبة بالتوتر والاجهاد والتذمر والاحساس بالكف ، والاحساس بالعجز النفسى ، وكف الانجاز بالنسبة للعينة الكلية (جدول ٢ : ٣) .

وتدل هذه النتائج بالرغم من تعدد العوامل الطائفة على أن هناك تداخل بين مفهوم الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى وبين مفهوم القلق والاكتئاب وهذا يدعم ما أشير سلفاً عند عرض الاطار النظرى (أنظر ثانياً) من أن هناك تداخلاً بين مفهوم الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى وبين مفهوم القلق والاكتئاب . وقد أشار روتر (Rotter, 1966) إلى أن

الفرد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى تنقصه القدرة على اشباع حاجاته النفسية ، وبالتالى يؤدى هذا إلى شعورة بالتوتر والقلق لعدم إشباعة تلك الحاجات . وهناك العديد من الدراسات والبحوث التى سبقت الاشارة إليها تناولت درساة العلاقة بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق مثل دراسات : سبوث (Spoth, 1983) وشالميرس (Chalmers, 1984) وكارتر (Carter, 1983) وفارجو وبلاك (Vargo and Boack) وماكرو (Mccraw, 1984) وماكان (McCanne, 1985 L ,i,dk ,lsgd,u (Hoehn and Mcleod, 1985) وغيرهم من الدراسات التى انتهت إلى أن هناك ارتباطاً موجباً بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق .

وعلى الجانب الآخر ، أشار روتر (Rotter, 1966) بإن الفرد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى فرداً مسيراً تحكمه الأقدار وتنقصه الهينة على الأحداث التى يتعرض لها ، لذا يصبح عرضة للاكتئاب النفسى لاحساسه بالعجز لعدم قدرته على التحكم وتملكه لزمام الأمور ويصير ملوماً محسوراً لنقص قدرته حتى على اشباع حاجاته النفسية مثل حاجته إلى الحب التى أشار إليها روتر (Rotter, 1971) وفضلاً عن ذلك ، فإن فقدان الحب هو الموقف الأساسى الباعث على الاكتئاب النفسى (مصطفى زيور ، ب . ت) وهناك العديد من الدراسات والبحوث التى تناولت العلاقة بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والاكتئاب النفسى مثل دراسات : لاب Lapp, 1984 وستون وآخرون (Stone et.al. 1984) وفيشر وولسن (Fishet and wilson 1985) ، ونيزو (Nezu, 1986) ، وجولد (Gold, 1986) ، وغيرهم من الدراسات التى انتهت إلى وجود علاقة دالة بين الاعتقاد فى الضبط الخارجى والاكتئاب النفسى .

ومن ثم يمكن الاستنتاج أن الفرد ذوى الاعتقاد فى الضبط الخارجى يصبح عرضة للقلق والاكتئاب النفسى ، وهناك العديد من الدراسات والبحوث السابقة التى تؤدى هذا الاستنتاج مثل دراسات : هوجات (Hojat, 1983) ، وشميت وكورديك (Schmit and Kurdek, 1984) وأودى وآخرون (Oddey.et.al; 1984) ، ونيزو (Nezu, 1985) ، ودنوفان وآخرون (Donovan et.al., 1986) التى انتهت إلى أن هناك ارتباطاً بين متغيرات الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق والاكتئاب .

وبالاضافة إلى ما سبق ، يمكن الاستنتاج أن الفرد ذو الاعتقاد فى الضبط الخارجى فرداً يعانى من العجز لأنه لا يستطيع الهينة على مجريات الأحداث المحيطة به ، وتسير الأقدار وتقذفه كيفما تشاء وأينما تشاء (Rotter, 1966 Lefcaurt, 1966) كما نجد أن سبب القلق كما حدده

فروید (سیجموند فروید ، ١٩٦٢) هو الاحساس بالعجز النفسى الذى يعانى منه الفرد فى مراحل نموه المختلفة . ونجد أن السمة المحورية للمظاهر الانفعالية والمعرفية والجسمية المتعلقة بالدوافع فى تصنيف الأعراض الاكتئابية التى حددها بيك (Beck, 1967) هى الاحساس بالعجز النفسى .

ومن ثم نجد أن الاحساس بالعجز النفسى عاملا وسيطاً لمفاهيم الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى . ويتضح هذا من خلال التحليل العاملى للمتغيرات المذكورة آنفا أن هناك عاملا طائفيا بينهم يعكس مفهوم الاحساس بالعجز النفسى ، والذى سبق تعريفة سلفاً بأنه عدم قدرة الفرد على المراجعة والهيمنة على مواقفه المصيرية والتى تؤدى كنتيجة طبيعية إلى أن يكون عرضة للقلق والاكتئاب النفسى . ويشير جدول (٢ : ٤) تشبعات هذا العامل الطائفى على متغيرات البحث الخاصة لعينات الاناث ، والذكور ، والعينة الكلية ، على الترتيب .

جـدول (٢ : ٤)

تشبعات العجز النفسى كعامل طائفى لعينات البحث المختلفة

المفاهيم الاساسية	العبارات	عينة الاناث	عينة الذكور	العينة الكلية
		العامل الرابع	العامل الاول	العامل الرابع
الاعتقاد فى	١	×	×	
الضبط الداخلى -	٢			
الخارجى	٣		×	
	٤			
	٥		×	
	٦		×	
	٧		×	×
	٨		×	

تابع جـــــدول
(٢ : ٤)

المفاهيم الاساسية	العبارات	عينة الاناث	عينة الذكور	العينة الكلية
		العامل الرابع	العامل الاول	العامل الرابع
	٩		×	
	١٠	×		
	١١		×	×
	١٢			
	١٣			
	١٤	×		
	١٥			
	١٦		×	×
	١٧			×
	١٨			
	١٩		×	
	٢٠		×	
	٢١		×	
	٢٢			×
	٢٣			
	٢٤		×	
	٢٥		×	
	٢٦			

المفاهيم الاساسية	العبارات	عينة الاناث	عينة الذكور	العينة الكلية
		العامل الرابع	العامل الاول	العامل الرابع
	٢٧			
	٢٨			×
	٢٩			×
	٣٠	×		×
	٣١		×	
	٣٢		×	
	٣٣			
	٣٤			
	٣٥			
	٣٦			
	٣٧		×	
	٣٨	×		×
	٣٩		×	
	٤٠			
القلق النفسى	٤١		×	
	٤٢			
	٤٣			×
	٤٤	×		

تابع جـــــدول
(٢ : ٤)

المفاهيم الاساسية	العبارات	عينة الاناث	عينة الذكور	العينة الكلية
		العامل الرابع	العامل الاول	العامل الرابع
	٤٥			
	٤٦			
	٤٧		×	×
	٤٨	×		
	٤٩		×	×
الاكتئاب النفسى	٥٠		×	
	٥١			
	٥٢			
	٥٣	×		
	٥٤			
	٥٥	×	×	
	٥٦			×
	٥٧			
	٥٨		×	×
	٥٩	×		
	٦٠		×	
	٦١			×
	٦٢		×	

المفاهيم الاساسية	العبارات	عينة الاناث	عينة الذكور	العينة الكلية
		العامل الرابع	العامل الاول	العامل الرابع
٦٣		×		
	٦٤		×	
	٦٥	×		
	٦٦	×	×	×
	٦٧		×	
	٦٨			
	٦٩	×		

تعقيب عام على النتائج :

يتضح من النتائج السابقة أن هناك تداخلا بين مفهوم الاعتقاد فى الضبط الخارجى وبين مفهومى القلق والاكتئاب النفسى بالنسبة لعينات البحث المختلفة ، وهذا يتفق مع ما ذهبت إليه نتائج الدراسات السابقة مثل : هوجات (Schit and Kurdek, 1984) ، وأودى وآخرون (Oddy,et.al., 1984) ونيزو (Nezu, 1985) ودونوفان وآخرون (Donovan,et.al., 1986) والتى انتهت إلى أن هناك ارتباطا بين متغيرات الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى . وقد تبين أيضاً أن هناك عاملا طائفياً يجمع بين المفاهيم الثلاث بين عينات البحث المختلفة ويعكس هذا الاحساس بالعجز النفسى . ويتفق هذا مع ما ذهب إليه روتر (Rotter, 1966) ، وليفكورت (Lefcourt, 1966) وسيجموند فرويد (١٩٦٢) ، وبيك (Beck, 1967) فى أن الاحساس بالعجز النفسى سمة محورية بين مفاهيم الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى .

ويأمل الباحث من خلال النتائج التى توصل إليها أن تفتح الباب للباحثين فى مجالات الاعتقاد فى الضبط الداخلى- الخارجى والقلق والاكتئاب لدراسة التداخل بيت تلك المفاهيم على عينات مختلفة ذات أعمار مختلفة فى ثقافات ومستويات اقتصادية - اجتماعية متعددة ، والكشف عما إذا كان هناك عاملا وسيطاً أو أكثر يكون بمثابة السمة المحورية لتلك المفاهيم .

سادساً : خلاصة البحث :

يهدف هذا البحث إلى دراسة تداخل البنية بين متغير الاعتقاد فى الضبط الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب النفسى ، والكشف عما إذا كان هناك عاملا يجمع بين تلك المتغيرات . وقد تناول الباحث فى أولاً : عرضاً موجزاً لمشكلة البحث والفرض الذى يحاول البحث الاجابة عليه . وثانياً : قد تم تقديم عرضاً للاطار النظرى للبحث ، وذلك بمناقشة المفاهيم الأساسية فى البحث وهى : الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى ، والقلق ، والاكتئاب النفسى ، ومحاولة الربط بين هذه المتغيرات تنظيرياً وامبيريقياً . وثالثاً : تم عرض الدراسات البحوث السابقة المرتبطة بدراسة الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى . ومن خلال عرض هذه الدراسات والبحوث السابقة ، لم يجد الباحث دراسة تناولت الكشف عن تداخل البنية العاملية بين متغيرات البحث المذكورة ، وهذا ما دفع الباحث إلى القيام بهذه الدراسة أملا من هذا أن تضيف شيئاً ألى التراث النفسى . ورابعاً : تم

وصف الهدف من الدراسة الاستطلاعية وشرحاً لعينة البحث وأدواته النفسية وخطواته والطرق الاحصائية المستخدمة لمعالجة نتائج البحث . وقد تكونت العينة من (٢١٩) طالباً وطالبة من الأقسام المختلفة بجامعة الأزهر . وبلغ المتوسط الحسابي لأعمار العينة الكلية ٢٢٫٤٨ سنة وانحراف معيارى ١٫٥٢ . واستخدمت الأدوات النفسية التالية : مقياس الاعتقاد فى الضبط الداخلى - الخارجى من اعداد نويكى وستراكلاند ، ومقياس القلق من اعداد كوستلو وكومرى ، ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج . واستخدم المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، واختبار « ت » ومعامل ألفا لكرونباخ ومعامل الارتباط ، والتحليل العاملى من الدرجة الثالثة باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج كأساليب احصائية لمعالجة نتائج البحث . وخامساً : تم وصف النتائج التى أمكن التوصل إليها ، وفيما يلى ملخصاً لهذه النتائج فى ضوء الفرض التالى : يوجد عامل عام بين متغير الاعتقاد فى الضبط الخارجى وبين متغيرات القلق والاكتئاب النفسى وفقاً لعينات البحث المختلفة . وقد انتهت النتائج باستخدام التحليل العاملى من الدرجة الثالثة إلى عدم صحة الفرض ، إذ وجد عدة عوامل طائفية بالنسبة لعينات البحث المختلفة . فقد اسفر التحليل العاملى لعينة الإناث على خمسة عوامل هم كالتالى : الاستثارة والعصبية الزائدة عدم القدرة على تحقيق معايير الامتياز ، الاحساس بالنفور ، الاحساس بالعجز النفسى ، اليأس ، ولعينة الذكور على أربعة عوامل هم كالتالى : الاحساس بالعجز النفسى ، الانساحبية ، عدم فاعلية الذات ، عدم القدرة على الاقناع ، وللعينة الكلية على خمسة عوامل هم كالتالى : التقليل من كفاءة الذات ، السلبية المصحوبة بالتوتر والاجهاد ، التذمر والاحساس بالكف ، الاحساس بالعجز النفسى ، كف الانجاز . وقد تبين أن الشعور بالعجز النفسى عاملا وسيطا بين مفهوم الاعتقاد فى الضبط الخارجى والقلق والاكتئاب النفسى بالنسبة لعينات البحث المختلفة .

المراجـــع

المراجع العربية :

* أحمد عكاشة (١٩٧٧) . علم النفس الفسيولوجى . الطبعة الرابعة . القاهرة : دار المعارف .
* أحمد عكاشة (١٩٨٠) . الطب النفسى المعاصر . القاهرة : الانجلو المصرية .
* أمين على سليمان (١٩٧٨) . قدرات التفكير التقاربى وعلاقتها بالتحصيل الدراسى . رسالة ماجستير غير منشور . كلية التربية جامعة عين شمس .
* أنتونى ستور (١٩٧٥) . العدوان البشرى (ترجمة محمد أحمد غالى والهامى عبد الظاهر عفيفى) . الطبعة الأولى . الاسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب .
* حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨) . الصحة النفسية والعلاج النفسى . الطبعة الثامنة . القاهرة . عالم الكتب .
* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) . مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . القاهرة : دار النهضة العربية .
* رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية (١٩٨٧) . مقياس موضع الضبط الداخلى - الخارجى للكبار . القاهرة : دار النهضة العربية .
* ريتشارد . م . سوين (١٩٧٩) . علم الأمراض النفسية والعقلية (ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة) . القاهرة : دار النهضة العربية .
* سمية فهمى (ب . ت) . مقياس القلق .
* سيجموند فرويد (١٩٦٢) . القلق (ترجمة محمد عثمانى نجاتى) . القاهرة دار النهضة العربية .
* صبرى جرجس (١٩٦١) . الطب النفسى فى الحياة العامة . الطبعة الأولى . القاهرة : دار النهضة العربية .
* صلاح الدين أبو ناهية (١٩٨٦) . مقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى . القاهرة : دار النهضة العربية .
* عادل عز الدين الأوشول (١٩٧٨) . سيكولوجية الشخصية . القاهرة : الانجلو المصرية .
* عماد الدين سلطان (١٩٦٧) . التحليل العاملى . القاهرة : دار المعارف .
* غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٧) . مقياس القلق . القاهرة : دار النهضة العربية .

* فؤادُ البهى السيد (١٩٥٨) . الجدول الاحصائية لعلم النفس والعلوم الانسانية الأخرى . الطبعة الأولى . القاهرة : دار الفكر العربى .
* كمال إبراهيم مرسى (١٩٧٨) . القلق وعلاقته بالشخصية فى مرحلة المراهقة . القاهرة : دار النهضة العربية .
* مصطفى فهمى (١٩٦٧) . الحصة النفسية فى الأسرة والمدرسة والمجتمع . الطبعة الثانية . القاهرة . دار الثقافة .
* مصطفى زيور (ب . ت) . محاضرات فى الاكتئاب النفسى . القاهرة : الانجلو المصرية .

ب - المراجـع الأجنبيـة :

1Aiken,P.A.(1980). Locus ofcontrol and depression: that counfounded relationship. Journal of Personallity Assessmet, 46,391–395.

Archer,R.P. and Cach,T.F.(1985). Phusical Attractiveness and malabjustment among psychiatric ipatients. Journal of Social and Clinical Psychology,3, 170–180.

Baum,A.M.and Boxley,R.L.(1983) Depression and old age identification. Journal of Clinical Psychology,39, 584–590.

(1984). Age denial, death denial in the elderly. Death Education,8, 419–423.

Beck,A.T.(1985). Depression: Clinical. experimental and theoretical aspects. New York: Hoeper.

Biaggio,A.M.(1985). Relationship between state–trait anxiety and Locus of control Experimental studio with abuots and children. International journal of Behavioral Development,8, 153–160.

Biersner,R.J.and Larocco,J.M.(1983). Personility characteristics of U.S. Navy Divers. Journal of Occupational Psychology,56, 329–334.

Borgeat, F.; Hode, B.; Larouche. L. M. and Gouthier, B.(1984). Pxychophysiological effects of Therapist's active presonce during biofeedback as a simple psychotheropeutic situation psychiatric journal of the University of Ottawa,9, 132–137.

Buikhuisen,W.;Bontekoe,E.H; Plas,K.C.and Van,B.S. Characteristics of criminals: The privileged offender. International journal of Low and Psychiatry, 7. 301–313.

Butterfield,E.C.(1964). Locus of control, test anxiety reaction to frustration, and achievement attitudes. Journal of Personility,32, 398–411 :

Carter,J.A.(1983). Loucs of control, attitudes towad physical activity and death anxiety College Student Journal,17, 236–239.

Chalmers,B.(1983). Psychological factors and opstetric complications Psychological Medicine,13, 333–339.

Deman, A. F. and Simpson, H. P. (1985). Trait anxiety and locus of control.

Peycholocontrol . Psychological Reports, 56-556 .

Depreeuw,A.E.(1984) . A Profile of the testanxious student . International Review of Applied Psychology,33, 221-232 .

Diethelm,A.and Hefferman,T.(1966) . Felix Platter and Psychiatry . Journal of the History of Behavioral Science,L, 10-23 .

Donovan,A.; Oddy,M.; Pardoe,R.and Ades,A.(1986) . Employment status and psychological wellbeing : A Longitudinal study of 16-year-old school leavers . Journal of child psychology and Psychiatry and Allied Drsciplines,27, 65-76 .

Duke,M.M.and Mullens,C.(1973) . Interpersonal distance as a function of locus of contre in hospitalized schizophrencis . Journal of Consulting and clinical Psychology, 230-234 .

Feather,N.T.(1967) . Some personality correlaes of external control . Australin Journal of Psychology .19, 253-260 .

Fisher,L.M.and W Wilson, G.T.(1985) . A study of the Psychology of Agoraphobia . Behaviour Research and Therapy,23, 97-107 .

Freud;S.(1955) . Mourning and melancholia. In the complet psychological works of Sigmug Freud . Trans . and ed . by J . Strachey London : Hogarth Press .

Friedman,A.S.; Cowitz,B.; Cohen,H.W.and Granick,S.(1963) . Syndromes and themes of psychotic depression : A factor analysis . Archives of Genetal Psychiatry,9, 404-509 .

Engel,G.(1968) . A life setting conductive to illness : the giving up complex . Bulletin of the Menninger Clinic,32, 355-365 .

Gold,E.R.(1986) . Long-term effects of sexual victimization in childhood : An attributional appreach Journal of Consulting and Clinical Psychology,54, 471-475 .

Grace,P.S.Jacobson, R.S.and Fullager,C.J.(1985) . A pilot comparison of purging and nonpurging bulimics . Journal of Clinical Psychology,41, 173-180 .

Grinker,R.; Miller,J.; Sabshin,M.; Nunn,R.and Nunnally J.(1961) . The Phenomena of Depression . New York : Hoeber .

Halligan,F.R.and Reznikoff,M.(1985) . Personility factors and change with multiple sclerosis . Journal of Consulting and Clinical Psychology,53, 547-548 .

Hoehn,S.R.and mclead,D.R.(1985) . Locus of control in chroncic anxiety disors . Acta Psychiatrica Scandinavica,72, 529-535 .

Hojat,M(1983). Comparson of transitory and chronic loners on selected personality variablas .British Journal of Psychology,74, 199–202 .

Jones,S.D.; Houchaus, Dru,and zeiner, A.(1983). Psychological factors of familial alcoholism in American Indians and Causasians. Journal of Clinical Psychology,39, 783–790 .

Krishna,K.P.(1981). Anxiety and locusd of control. Indian Journal of Clinical Psychology,8, 55–56 .

Kumar,A.;Pathak,N.and Thakur,G.P.(1985). Death anxiaty and locus of control in individyal, team and non-athlets. International Journal of Sport Psychology,16, 280–288 .

Lapp,J.E.(1984). Psychotropic drug and slcohol use by montreal college students: Sex; ethnic and personality correlates. Journal of Alchol and drug Education,30, 18–26 .

Lefcourt,H.(1966). Internal external control of reintorcement: A review Psychological Bulletin,65, 208–220 .

Lichtenberg,P.(1975). A definition and analysis of depression Archives of Neurology and Psychiatry,77, 519–527 .

Little,B.(1982). Psychophysiological antenatal predictors of postnatal depressed mood. Journal of Psychosomatic Research,26, 419–428 .

Mavissaklian,M.(1985). Male and female agoraphobia : Are they different ?. Behaviour Research and therapy,23, 469–471 .

May,H.J.and Revicki,D.A.(1985). Professional stress among family physicans. Journal of Family P ractice,20, 165–171 .

Mc Canne,L.F(1985). Correlates of Bulimia in college students Anxiety, assertiveness and Locus of control. Journal of College Students Personnel, 26, 3066310 .

Mc Cathy,P.and Meier,S.(1983). Effects of race and psychollgical variables on college student writing. Journal of Insturctional Psychology,10, 148–157 .

Mc Craw,R.W.(1984). Return of Postnatal Questionnaire Birth Psychology Bullentin,5, 23–32 .

Melges,F.T.and Bowlby,J.(1969). Types of hopelessness in psychopathological precess. Archives of Genenral Psychiatry,20, 690–699 .

Mink,O.(1976). Impact of instruction and counseling on high risk youth.

National Institute of mental Health Project.

Moore,T.and Paolille,J.G.(1984). Depression: Influence of hopeless,Locus of control hostility and length of tereatment. Psychological Reperts,54, 875-881.

Mowrer,O.H.(1963). Pain, Punishment, guilt and anxiety,in Hoch and Zurin. Anxiety, London: Hafner. Publ.

Nezu,A.M.(1985). Differences in psychological distress between effective and ineffective proplem solvers. Journal of Counseling Psychology,32, 135-138.

Nezu,A.M.(1986). efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. Journal of Consulling and Clinical Psychology,54, 196-202.

Nowicki,S.(1972). Achievement correlated of locus of control as mediated by social desirability. Southeastern Psychological Association Meetings, Atlanta.

Nowicki,S.and Duke,M.P.(1974). A Locus of control scale for non-college as well as college adults. Journal of Personality Assessmet 38, 136-137.

Oddy,M,; Donovan,A.and Pardoe,R.(1984). Do government training schemes for unemployed school leavers achieve their objectives?: Apsychological Perspective. Journal of Adolescence;7, 377-385.

Overall,J.E.(1962). Dimensions of manifest depression. Journal of Psychiatry Researches,1, 239-245.

Phares,E.J.(1976). Locus of control: A personality determinant of behavior. Morristown,N.J.: General learning Press.

Pirot,M.(1986). Thpathological thought and dynamics of th perfectionist. Individual Psychology: Journal of Alderian Throry,Research and Practice,42, 51-58.

Ray,W.J.and Katahn,M.(1986). Relation of anxiety to locus of control. PsychologicalReports,23, 1196.

Resick,P.(1981). The relative effctiveness of personality and academic measures in the pradication of psychiatry or non-psychiatry medical specialty preferences. Journal of Psychiatric Education,6, 240-256.

Riggio,R.E.and Friedman,H.S.(1982). The interrelation-ships of self-monitoring factors, presonality traits, and nonverbal Skills. Journal of

November Behavior .7, 33–45 .

Robbins,P.R. and Houshi, F.(1983). Some observations on recurrent dreams . Bulletin of the Menninger Clinic,47, 262–265 .

Rohsenow,D.J.((1982). Social anxiety, daily moods, and alcohol use over time among heavy social drinking men . addictive Behaviors,7, 311–315 .

Rohsenow,D.J.and Smith,R.E.(1982). Irrational beliefe as predictors of negative affective states . Motivation and Emotion,6, 299–314 .

Rose,R.L. and Veiga,J.F.(1984). Assessing the sustained effects of a stress management intervention on anxiety and locus of control. Academy of Management Journal,27, 190–198 .

Rotter,J.B.(1954). Social learning and clinical psychology Englewood Cliffs,N.J. : Prentice Hall, Inc .

Rotter,J.B.(1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement . Psycholoical Monographs,80,No.L (Whole No. 609).

Rotter,J.B.(1971). External control and internal control. Psychology Today,5, 37–42 .

Rotter,J;B.chance,J.and Phares E.(1972). Applications of a social learning throry of personality New York : Holt, Rinehart and Winston .

Rotter,J.B. and Hochreich,D.J.(1975). Personality . Illinois : scott, foresman Company Glenview .

Sammon,S.D. Reznikoff,M. and Geisinger,K.F.(1985). Psychological development and stressful life events among religious prefssional. Journal of Personality and Social Psychology,48, 676–687 .

Schmale,A.H.(1968). R1968). Relationship of separation and depression toddisease .1.A report on a hospitalized medical population . Psychosomatic Medicine,20, 259–277 .

Schmitt,J.P.and Kurdek,L.A.(1984). Correlates of Social anxiety in college students and homosexuals . Journal of Persojality Assessment,48, 403–409 .

Schonfeld,L,; Garcia,J.and Streuber,P.(1985). Factors contributing to mental treatment of the elderly . Journal of Applied Gerontology,4, 30–39 .

Seligman,L.E.P.; Klein,D.C.and Miller,W.R.(1976). Depression; in Harold Leitenbery (ed.): Handbook of Behavior Modification and Behavior therapy . Englewood Cliffs, New Jersey : Prentic–hall, Inc,PP; 168–210 .

Sherman,R.A.(1982). Home use of tape recorded relaxation exercises as initial treatment for stress related disorders. Military Medicine,147, 1062–1066.

Spoth,R.(1983).; Differential stress redution : Preliminary application to an alcohol-abusing population. International Journal of the Addictions,18, 835–849.

Store,J.B.; Bluhm,H.P.and White.M.I.(1984). Correlates of depression among long term insulin dependent diabeties. Rehabilitation Psychology,29 85–93.

Storr,A.(1986). Human Aggression. New York, Penguin Press.

Sullivan,H.S.(1966). The Interpersonal Theory of psychiatry New York: Norton.

Taenzer,P.; Melzack,R.and Jeans,M.E.(1986). Influances of psychological factors on postoperative pain, mood and analgesic requirements. Pain,24, 331–342.

Valine,W.J.and Phillips,C.(1984). An examination of perceived helplessness in psychiatric patients. American Mental Health Counselors Associations Journal,6, 134–143.

Vargo,M.E.and Black,F.W.(1984). Attribution of control and the fear of death among first year medical students. Journal of Clinical Psychology,40, 1525–1528.

Vernon,M.D.(1969). Human Motivation. Cambridge University Press.

Watson,D.(1967). Relationship between locus of control and anxiety. Journal of personality and Social Psychology,6, 91–92.

Wolf,E.M.and Growther,J.H.(1983). Personality and eating habit variables as predictors of severity of binge eating and weight. Addrctive Behaviors,8, 335–344.

Zeldow,P.B.; Clark,D.C.and Daughery,S.R.(1985). Personality indications of psychological adjustment in first year medical students Social Science and Medicine,20, 95–100.

Zung,W.W.(1965). A Self- Rating Depression Scale. Archives of General Psychiatry,12, 63–70.

الفصل الرابع

الاكتئاب النفسى وعلاقته بالأصالة

الفصـل الرابـع

الاكتئاب النفسى وعلاقته بالأصالة

المبررات النظرية للبحث :

أن الاكتئاب النفسى اضطراب يتدرج من الحالات القريبة من السوية حتى يصل إلى حالات المرض العقلى الذى يتطلب العلاج الطبي . وتتسم حالات الاكتئاب الشديد بالحزن ، رغم أن الحزن ليس بالضرورة الطابع الرئيسى المميز لهذه الحالة ، كما تتسم أيضاً بعدم الميل إلى النشاط الذى قديتصاعد إلى درجة قد تصل فى أغلب الأحوال إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية ، ويصاحب ذلك بعض حالات الاضطراب فى نظام النوم ويتمثل هذا فى الإستيقاظ المبكر وفقدان الشهية إلى الطعام والامساك وارتخاء العضلات وكذلك تضاؤل الرغبة الجنسية (٣٥) .

وقد تم تصنيف الأعراض الاكتئابية (١٥ : ١١) وفقاً للمظاهر التالية ، (١) المظاهر الانفعالية : مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع والمرح والضحك والتقليل من قيمة الذات ، (٢) المظاهر المعرفية : وتتمثل فى تكوين صورة سلبية عن الذات ، وتوجيه اللوم إلى الذات ، وتضخيم المشكلات ، وعدم القدرة على الحسم ، والحط من قيمة الذات ، (٣) المظاهر المتعلقة بالدوافع : وتتمثل فى شلل يصيب الارادة ، والرغبة فى الهروب والموت ، وتزايد الرغبات الاتكالية ، وأخيراً المظاهر الجسمية : وتتمثل فى التعب بسرعة وبسهولة ، وفقدان الليبيدو والشعور بالأرق .

وبالرغم من تعدد النظريات التى تناولت تفسير مفهوم الاكتئاب مثل النظرية القديمة (١٨ ، ٣٣) ، والنظرية النفسية – الديناميكية (١٩ ، ٣٣) والنظرية الاحادية والثنائية (١) ، والنظرية الفينومنولوچية (٩) ، والنظرية البيوكيميائية (٩) ، إلا أن الباحث الحالى يلقى المزيد من الضوء على النظرية المعرفية للاكتئاب وخاصة أن المقياس المستخدم فى هذا البحث قد تم بناؤه على الأساس النظرى لهذه النظرية . ويرجع الفضل إلى بيك (١٥) فى تفسير المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب التى لم تأخذ مكانا فى النظريات الأخرى مثل :

تقدير الذات المنخفض ، الشعور باليأس ، والشعور بالعجز وقد أكد بيك أن الادراك يؤدى إلى المعرفة والانفعال عند الأفراد العاديين والمكتئبين أيضاً . وبخلاف الادراكات المعرفية العادية ، نجد أن الادراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة فى الحساسية والمحتوى . وهذه الادراكات تحدد الاستجابة العاطفية فى الاكتئاب . وقام بيك باختبار محتوى الفكر الشديد الحساسية للمكتئبين . وقد اكتشف من خلال التداعيات الحرة للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الادراكية السالبة : مثل الاحترام المنخفض للذات ، الحرمان ، نقد الذات ، لوم الذات والمشاكل والواجبات المحددة ، ومطالب الذات ، والأوامر ، والهروب من الواقع بالاستغراق فى الخيال ، والميول والرغبات الانتحارية . وتكون كل هذه الادراكات مشوهة وغير حقيقية لأن المرضى بالاكتئاب يميلون إلى المبالغة فى تضخيم اخطائهم والعوائق التى تعترض مسارهم .

واستطاع بيك أن يصنف المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئب إلى الثالوث المعرفى . فيرى المكتئب عاله وذاته ومستقبله بطريقة سالبة ، وكلما أصبح هذا الثالوث غالباً أو مسيطراً كان المريض أكثر اكتئاباً وتظهر أعراض أخرى غير معرفية للاكتئاب ، لأن الفرد يشعر بالنبذ أو يعتقد أنه منبوذ ، فيشعر بالحزن ، كما يبدو أن المطالب كلها مملة ومن المحال تجاوزها وفى ضوء هذا تشل الرغبة والارادة ويريد الهروب من كل هذه المطالب تجنباً لمثل هذه المشاعر . وعندما تكون هذه المشاعر فى زيادة مستمرة وتتحد مع مشاعر الشعور بالعجز وعدم الاحساس بالقيمة فإن الرغبة فى الهروب من هذا المصير تزداد .

وقد أشار ميليجز وبولبى (٢٦) إلى أن الشعور باليأس هو المحور الرئيسى فى الاكتئاب . ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على انجاز أهداف معينة ، وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق فى أهداف معينة . وعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيما يتعلق بمستقبله ، فنجده يعتقد أن مهارته لم تصبح بعد مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه ، ويعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب الاعتماد على الآخرين ، ويشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى قد باءت بالفشل . وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه غير قادر على انجاز أهدافه إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له ، لذا نجده مستغرقاً فى مثل هذه الأهداف التى يستطيع انجازها ويشير ليشتينبرج (٢٥) إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودائماً ما يلوم نفسه على اخفاقاته . كما أشار عديد من

الباحثين (١٧ ، ٣٢) إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز تجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضاً للمرض والموت

وفضلا علىذلك ، فبالرغم من تعدد التفسيرات المتعددة للابتكار إلا أنه يوجد تفسير مرضى لهذا المفهوم تناوله بعض الفلاسفة والعلماء أمثال أفلاطون ولمبروزو وفرويد وأدلر وكثيرون غيرهم حيث أعتبروا الابتكار عرضاً من أعراض الصراع النفسى ، فربطوا بينه وبين الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية . فقد أشار أفلاطون إلى أن التفوق العقلى نوع من الاضطراب العقلى وبين لمبروزو أوجه الشبه بين مظاهر الاختلال النفسى التى تؤدى إلى الصراع أو إلى التفوق العقلى . وربط فرويد بين الابتكار والصراع النفسى . فيرى أن المبتكر لا يختلف عن المريض بالعصاب ، لأن الابتكار والعصاب ناتجان عن صراع نفسى ، نشأ فى الطفولة ، والفرق بينهما أن العصاب يظهر عندما تفشل الحيل النفسية الدفاعية عند مواجهة اللاشعور فى حين يظهر التفوق العقلى عندما تنجح دفاعية - الاعلاء أو التسامى - فى التعبير عن الطاقة اللبيدية المكبوتة فى عمل مفيد (٣) .

ويعزو آدلر (٦) التفوق العقلى للمبتكر إلى شعوره بالنقص - خاصة النقص العضوى - وسعيه إلى تعويض هذا النقص بالتفوق فى مجال من المجالات التى يقدرها المجتمع . فالشعور بالنقص أما أن يحرك الفرد إلى العصاب أو إلى التفوق العقلى ، وذلك وفقاً لاسلوبه فى مواجهة هذا الشعور . فإذا شعر بالعجز عند بذل الجهد لتعويض نقصه ، وضخم هذا الشعور كان عصابياً ، أما إذا بذل جهده لتغطية نقصه وتعويضه بالتفوق فى الأداء كان مبتكراً . وتوصل كروكشانك (٥) من خلال دراسته على مجموعة من الاطفال المبتكرين ، أنهم يعانون من سوء التوافق مع الذات ومع الأسرة ، ومن أعراضه عدم الاستقرار النفسى ، والمشاغبة ، وعيوب الكتابة ، ورداءة الخط ، وعدم الدقة فى أداء الواجبات وكثرة انتقاد الذات وانتقاد الوالدين والمدرسين والأقران ، مما يسبب لهم الضيق والاضطراب .

ويرى الباحث الحالى أن التفسير المرضى لظاهرة الابتكار تفسير سطحى استمد من خلال خبرات شخصية لمجموعة محددة من المبتكرين ، وهى لا تنطبق بالضرورة على جميع المبتكرين . فإذا كان بعض المبتكرين من أمثال : فون جوخ وبتهوفن ونابليون وغيرهم ، قد عانوا من اضطرابات نفسية أو انحرافات سلوكية ، فليس كل المبتكرين يوصفون بهذه الحالات المرضية . ولا يعنى اصابة المبتكر باضطراب نفسى أن اضطرابه سبب ابتكاره ، أى أن ابتكاريته سبب

اضطرابه النفسى ، بقدر ما يعنى أن المبتكرين بشر ، يصاب بعضهم بالاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية شأن غيرهم من الأفراد العاديين . كما أنه ليس من المنطق أن يتلازم العصاب بالابتكارية حتى لو وجدت بعض الحالات التى تؤكد تلازمها ، لأن الفرد العصابى كما أشار إلى ذلك أيزنك (١١ : ٥٠) هو شخص يشكو قصوراً فى العقل والجسم ، وذكاؤه حول المتوسط وكذلك ارادته وقدرته على الضبط الانفعالى وقدرته على التعبير عن نفسه . وهو قابل الايماء وتنقصه المثابرة ، وبطىء فى التفكير والعمل وغير اجتماعى ، وينزع إلى كبت الحقائق غير السارة . ويرى الباحث فى ضوء هذا أن كل هذه الخصائص النفسية تعوق من حرية الأفكار وانطلاقها واعادة تنظيمها فى صورة أصلية وفريدة .

وفضلا عن عدم مصداقية التفسير المرضى للابتكار ووجود بعض الدراسات (٤٧) التى اجريت على الكثير من المبتكرين ، وأشارت إلى تمتعهم بالصحة النفسية . وأنهم انتحو أعمالهم الفنية الرائعة وهم قمة الاتزان الانفعالى ومن هذه الدراسات ، دراسة جالتون التى بينت أن نسبة الاضطرابات النفسية والعقلية بين العباقرة والمبتكرين أقل بكثير بين أفراد المجتمع ، ودراسة تيرمان التى تتبع فيها ١٥٢٨ طفلاً نابغاً لمدة ٣٥ عاماً ، ووجد أنهم على علاقة طيبة بانفسهم وبمجتمعهم . وبالاضافة إلى ذلك ، وجد الكثير من النابغين البارزين فى التاريخ الاسلامى على درجة عالية من الثقة بالنفس ، والاتزان الانفعالى ، والنضج الاجتماعى ، والورع والتقوى ، وكلها من سمات الصحة النفسية أمثال : الحسن بن الهيثم (١٠) وأبن تيمية (١٧) .
وبالرغم من عدم مصداقية التفسير المرضى للابتكار ، إلا أنه يوجد العديد من الدراسات التى تناولت التاريخ المرضى للعديد من المبدعين فى مجال الشعر والأدب والموسيقى والرسم ، وانتهت جميعها إلى أن هؤلاء المبدعين عانوا من أعراض اكتئابية مثل : الشاعر ويتمان Ehitman (١٦) والعالم السيكولوجى وليام جيمس William James (١٣) ، والرسام بيكاسو Picasso (٢١) ، والفنان النرويجى ادفارد مونيج Edvaed Munch الذى ابدع طراز جديد فى الفن أطلق عليه فن التعبيرية (٣٩) والشاعر أليوت T.S. Eliot (٣٨) والفنان سيدل J. Seidel (٣٠) ، وفضلا على ذلك ، انتهى بولدينجر (٣٩) إلى وجود علاقة بين الاكتئاب والفن ، حيث بين أن الشعراء والأدباء والموسيقيين يعانون من الاكتئاب النفسى بشدة . وقام هولدن (٢٢)بدراسة الابتكار وعلاقته بالعقل المضطرب ، فقد لاحظ أن معظم الدراسات الحديثة بينت وجود ارتباط بين الابتكار وهوس الاكتئاب وقد اتضح أن هذه الظاهرة موجودة على وجه الخصوص بين الأدباء وخاصة الشعراء . والدليل على ذلك أن معظم شعراء الولايات المتحدة الأمريكية فى القرن

العشرين قد تم تشخيصهم على أنهم يعانون من هوس الاكتئاب أو أن تاريخ المرض يشمل على هذا النوع من العرض المرضى . وهذا ما يؤدى بعض الدراسات السابقة التى اجريت فى انجلترا وباريس التى انتهت إلى أن الاكتئاب والهوس سائد بين الفنانين .

وعلى الجانب الآخر ، توجد العديد من الدراسات التى توكد على عدم مصداقية التفسير المرضى للابتكار . فقد ناقش ليدى (٢٤) فكرة استخدام قرض الشعر فى العلاج الضرورى والجماعى لعلاج بعض الأعراض مثل : الأرق ، القلق ، الاكتئاب ، الانتحار ، الادمان ، وبعض الأعراض السيكوسوماتية . وقد انتهى إلىأن النشاط الابتكارى فى كتابة القصائد الشعرية يؤدى إلى العلاج من الأعراض الاكتئابية . وقام ميللجرين (٢٧) باستخدام العلاج عن طريق تكنيك التنويم المغناطيسى Hypnosis على عينة مكونة من ١٧ مريضاً من رسام الكاريكاتير الذين يعانون من أعراض اكتئابية . ولتحقيق هذا طلب من كل واحد منهم رسم صورة كاريكاتيرية قبل وبعد التنويم المغناطيسى وقد تبين أن رسومات ١٣ مفحوصاً من العينة الكلية أكثر ابتكارية بعد جلسات التنويم المغناطيسى وذلك بعد عرض انتاجهم الفنى على لجنة تحكيم مكونة من ثلاثة من فنانى الكاريكاتير . وتبين نتائج هذه الدراسة – بالرغم من صغر حجم العينة – أن العلاج بواسطة التنويم المغناطيسى يساعد على الابداع الفنى خاصة بالنسبة للفنانين الذين يعملون تحت وطأة القلق والاكتئاب .

ولدراسة تأثير الخلفية الثقافية الدينية على المرونة ، كأحد مكونات التفكير الابتكارى . قام شارما وناركوا (٣٤) بتطبيق مقاييس التكيفية والسلوك التلقائى* لقياس المرونة على ثلاث عينات مكونة من مائة هندوسى (المتوسط لأعمارهم ١٣٫٩٥ سنة) ، ومائة مسلم (المتوسط الحسابى لأعمارهم ١٣٫٤١ سنة) ، وثمانية وخمسين مسيحياً (المتوسط الحسابى لأعمارهم ١٤٫٤٤ سنة) وقد انتهت النتائج إلى أن المسلمين يحصلون على درجات أقل على مقياس المرونة لأنهم أكثر اكتئاباً بسبب تنشئتهم الثقافية والدينية التى تلعب دوراً كبيراً فى بروز بعض الاعراض الاكتئابية .

وقام روز ينبرج وبوركهارت (٣١) بدراسة الفروق فى زمن الاستجابة بين مجموعة من الاشخاص المبتكرين ومجموعتين من المرضى الذين يعانون من أعراض اكتئابية وفصامية . ولتحقيق هذا ، تم استخدام متوسط زمن الاستجابة لعينة من الكلمات مكونة من ٩٩ كلمة

---

* Measures of Adaptive and Spontaneous Behavior.

مثيرة مشتقة من اختبار تداعي الكلمات** ، من اعداد كنت روسانوف للتمييز بين الأفراد المبتكرين ومجموعتى المرضى الآخرين . وقد تكونت المجموعة المبتكرة من ١٢ مفحوصاً من الحاصلين على جائزة نوبل ، حيث تراوح أعمارهم من ٥٠ إلى ٧١ سنة وتكونت المجموعة الأولى المرضى من ١٢ مفحوصاً ، تراوحت أعمارهم من ١٩ إلى ٤٠ سنة من الذين يعانون من أعراض اكتئابية ، والثانية ١٢ مفحوصاً تراوحت أعمارهم من ١٧ إلى ٢٦ سنة من الذين يعانون من أعراض فصامية . وقد تم تقديم الكلمات شفهيا للمفحوصين ، وأعطت التعليمات لكل مفحوص بأن يذكر أول كلمة تطرأ على ذهنه فى التو والحال عند سماعه لكل كلمة من الكلمات المثيرة . وانتهت النتائج إلى أن المجموعة المبتكرة يحصلون على متوسط زمن استجابة أكبر من المجموعة المكتئبة ، فى حين أن المجموعة الفصامية لم يختلف متوسطها الحسابى فى زمن الاستجابة بالمقارنة بالمجموعتين المبتكرة والمكتئبة . ولم تدعم نتائج هذه الدراسة نتائج الدراسات السابقة التى أشارت إلى وجود ارتباط بين الاكتئاب والابتكار .

وفى دراسة حديثة ، قام بها سيدفيلد وآخرون (٣٦) بدراسة تهدف إلى تعزيز الابتكار فى مجال البحوث العلمية من خلال أسلوب الاسترخاء باستخدام تكنيك التعويم Flataion (تكنيك الاثارة البيئية المقيدة) . ولتحقيق هدف الدراسة ، تكونت العينة من خمسة مفحوصين من أعضاء هيئة التدريس بكلية علم النفس بجامعة كولومبيا البريطانية بكندا ، حيث مكثوا ست جلسات جالسين بمفردهم فى مكاتبهم وكانت مدة الجلسة الواحدة تسعون دقيقة ، وست جلسات عائمون فى حوض الاثارة البيئية المقيدة (محلول ملحى دافىء ، هدوء ، ظلام تام) ، وكانت مدة الجلسة الواحدة ساعة واحدة . وقد تبين أن أفكار كل مفحوص بعد جلسات الاسترخاء المرتبطه ببحوثه أكثر ابتكارية من الأفكار التى تأتى فى جلسات المكتب . وأمكن من خلال تقارير المقابلة التحقق من الفرض الذى ينص على أن الراحة والاسترخاء قادرة على عملية الخلق والابداع . كما اتضح أن الراحة والاسترخاء مرتبطة بمستويات مرتفعة من النشاط الذهنى وبمستويات منخفضة من التوتر ، والاكتئاب ، والاجهاد ، والارتباك .

ومن ثم تعارضت نتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين الاكتئاب والابتكار ، فبعض هذه الدراسات (١٣ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٨ ، ٣٩ ،) انتهت إلى وجود علاقة بين الاكتئاب والابتكار ، والبعض الآخر (٢٤ ، ٢٧ ، ٣٤ ، ٣٦) انتهت إلى عدم وجود علاقة بين

** Kent-Rosanoff Word Association Test.

الاكتئاب والابتكار ، وعليه تتبلور مشكلة البحث الراهن فى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والابتكار - وعلى وجه الخصوص الأصالة كأحد مكونات الابتكار - حيث أشارت معظم الدراسات والبحوث إلى أن الأصالة من أهم العوامل التى تتدخل فى مكونات الابتكار (٤ ، ١٤ ، ٢٠) ومن ثم يهدف هذا البحث إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب النفسى والأصالة . ونظرا لتعارض نتائج الدراسات والبحوث السابقة فيما يتعلق بالاكتئاب النفسى ومكونات الابتكار ، فإنه يمكن صياغة فروض البحث الراهن على النحو التالى :

(١) لا توجد فروق دالة احصائياً بين مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى الأصالة للعينة الكلية .

(٢) لا توجد فروق دالة احصائياً بين مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى الأصالة لعينة الذكور .

(٣) لا توجد فروق دالة احصائياً بين مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى الأصالة لعينة الاناث .

اجراءات البحث :

أ - أدوات البحث . تتكون أدوات البحث من مقاييس رئيسيين هما كما يلى :

١ - مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

* **وصف المقياس .** مر تصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج (٤٠ : ٦٥ - ٦٦) بخطوتين رئيسيتين ، أولاهما : استخدام محكات التشخيص الاكلينيكى من أجل الوصول إلى الخصائص الاكتئابية ، وهذه الخصائص هى : أثر الانتشار أو التعميم ، والحالات الفسيولوچية المصاحبة ، والحالات النفسية المصاحبة . وبعد تحديد هذه المحكات التشخيصية كان الهدف من الخطوة الثانية بناء مقياس يحتوى على هذه الأعراض . ومن أجل تحقيق الهدف ، استعان زونج بالسجلات اللفظية التى أمكن الحصول عليها من خلال المرضى المكتئبين وبعض العبارات التى تقيس الاكتئاب . ويتكون المقياس فى صورته العربية وتقنينة على البيئة المصرية (٢) .

* **ثبات المقياس .** تم ايجاد الثبات لمقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بطريقة معامل ألفا لكرونباخ لهذه العينات كما يلى : ٧٩ر ، ٧٦ر ، ٧٣ر ، ٧٧ر ، ٨٠ر ، (٢ : ٥) .

* **صدق المقياس .** تم حساب الصدق التلازمى لمقياس التقدير الذنى للاكتئاب من اعداد زونج وذلك بواسطة تطبيقه مع المقاييس التالية : مقياس الانقباض المشتق من اختبار

الشخصية المتعددة الأوجه ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية) ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) على عينتين من طلاب الجامعة . فوصلت معاملات الارتباط إلى ما يلى بالنسبة للعينة الأولى بين مقياس زونج والمقاييس النفسية التالية : مقياس الانقباض ، ومقياس بيك (الصورة الأصلية) ومقياس بيك (الصورة المختصرة) على التوالى ٧٥ر ، ٧٩ر ، ٧٤ر ، وكلها معاملات دالة عند ٠١ر. أما بالنسبة للعينة الثانية فكانت معاملات الارتباط كا يلى : ٧٣ر ، ٧٦ر ، ٧٢ر ، وكلها معاملات دالة عند مستوى ٠١ر (٢ : ٦) . ويتضح مما سبق أن مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب يتمتع بخصائص سيكومترية مرضية من حيث الثبات والصدق .

٢ - مقياس الأصالة :

* وصف المقياس : يرجع الفضل إلى هولاند وبايرد (٢٣) فى تصميم مقياس موضعى لقياس الأصالة ، وتقوم فكرته فى الأصل على ما وصفه كوبى من أن ما قبل الشعور هو عبارة عن المنطقة الموجودة فى العقل التى تقع فيه ما بين الانتباه واليقظة الكاملة واللاشعور ، وطبقاً لما قرره كوبى فإن الأفكار والمفاهيم تكون حرة ومنطلقة من ترابطاتها العادية خاصة فى منطقة ما قبل الشعور ، ومن ثم فإن الأفكار تستطيع الانطلاق والتحرر ثم تتجدد فى لون وأساليب غير معتادة أو مألوفة أو جديدة بناء على الترابطات المتداخلة أو التشابهات المتعددة ويتكون المقياس من ٢٨ عبارة وتكون الاستجابة على تلك العبارات بنعم أو لا ، وتم نقله إلى اللغة العربية وتقنينه على عينة مصرية (٨) .

* ثبات المقياس : أجريت العديد من الدراسات والبحوث الأجنبية لحساب ثبات مقياس الأصالة (١٢ ، ٢٨) . وفى دراسة مصرية (٨) تم حساب معامل ثبات مقياس الأصالة بطريقتين ، أولاهما : طريقة التجزئة النصفية ، فوصل معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون إلى ٨٢ر ، وثانيهما : بطريقة اعادة الاختبار فوصل معامل الثبات بين الاجرائين إلى ٧٢ر .

* صدق المقياس : فى دراسة أجنبية (٢٢) تم ايجاد صدق المضمون لمقياس الأصالة وذلك من خلال تطبيقه مع مقاييس متنوعة . وأيضاً تم ايجاد صدق المضمون فى دراسة حديثة لمقياس الأصالة (٨) . ومن ثم يتضح أن مقياس الأصالة يتمتع بخصائص مرضية من حيث الثبات والصدق .

ب - عينة البحث :

تكونت عينة البحث من أربع مجموعات ، حيث تكونت الأولى من ١٥ مفحوصاً مرتفعى الاكتئاب (المتوسط الحسابى لدرجاتهم على مقياس الاكتئاب = ٤٤ر٦ ، والانحراف المعيارى = ٣ر٧٢) ، والمتوسط الحسابى لأعمارهم ٣٢ر٥٣ سنة والانحراف المعيارى ٨ر٥٨ ، والثانية ١٥ مفحوصاً منخفضى الاكتئاب (المتوسط الحسابى لدرجاتهم على مقياس الاكتئاب = ٢٧ر٥٣ والانحراف المعيارى = ١ر٨٩) والمتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٧ر٥٣ سنة والانحراف المعيارى ١ر٨٩ ، والثالثة من ١٣ مفحوصة مرتفعات الاكتئاب (المتوسط الحسابى لدرجاتهن على مقياس الاكتئاب = ٤٨ر٤٦ ، والانحراف المعيارى = ٤ر٠١) ، والمتوسط الحسابى لأعمارهن ٢٦ر٣٩ سنة والانحراف المعيارى ٤ر٣٥ ، والرابعة والأخيرة من ١٣ مفحوصة منخفضات الاكتئاب (المتوسط الحسابى لدرجاتهن على مقياس الاكتئاب = ٣٠ر٠٠ ، والانحراف المعيارى = ٢ر٥٨) ، والمتوسط الحسابى لأعمارهن ٢٩ر٠٨ سنة والانحراف المعيارى ٦ر٠٨ . وقد تم اختيار أفراد العينة من وظائف مختلفة .

جـ - خطوات البحث :

تم اجراء البحث على جلستين متتاليتين أولهما : تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على مجموعتين مكونة من ٧٥ مفحوصاً و ٦٥ مفحوصة من العاملين بوظائف مهنية مختلفة فردياً ثم تم تصحيح المقياس بناء على مفتاح التصحيح الذى حدده زونج (٢) . ثم قام الباحث بتقسيم أفراد المجموعتين إلى خماسيات بناء على درجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وتم اختيار الخميسى الأول (الاكتئاب المرتفع) ، والخميسى الأدنى (الاكتئاب المنخفض) . ثانيهما : تم تطبيق مقياس الأصالة فردياً على المجموعتين منخفضى ومرتفعى الاكتئاب ، وتم تصحيح استجابات المقياس بناء على مفتاح التصحيح الذى أشار إليه هولاند وبايرد (٨) . ثم استخدمت الأساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ، واختبار (ت) لايجاد الفروق بين المجموعات الأربعة فى الأصالة .

نتائج البحث :

أ - نتائج الفرض الأول :

جـدول (٣ : ١)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارى لمرتفعى ومنخفضى الدرجات على مقياس الاكتئاب فى الأصالة وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية (العينة الكلية = ٥٦)

المجموعـــات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلاله الاحصائية
مرتفعى الاكتئاب	٢٨	١٨,٣٧	٣,٥٨		
منخفضى الاكتئاب	٢٨	١٥,٦٨	٢,٨٠	٤,٤١	٠,٠١

يشير جدول (٣ : ١) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى الأصالة للعينة الكلية ، حيث وصل المتوسط الحسابى لمرتفعى الدرجات على مقياس الاكتئاب (١٨ر٣٧) والمتوسط الحسابى لمنخفضى الدرجات على مقياس الاكتئاب (١٥ر٦٨) . وبحساب الفرق بين المتوسطين بلغت قيمة (ت) ٤ر٤١ ، وهى دالة عند مستوى ٠١ر لصالح مرتفعى الدرجات على مقياس الاكتئاب . وتدل هذه النتيجة على أن أفراد العينة مرتفعى الاكتئاب أكثر أصالة من أفراد العينة منخفضى الاكتئاب .

ب - نتائج الفرض الثانى :

جـدول (٣ : ٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمرتفعى ومنخفضى الدرجات على مقياس الاكتئاب فى الأصالة وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية (عينة الذكور = ٣٠)

المجموعـــات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلاله الاحصائية
مرتفعات الاكتئاب	١٣	١٨,٤٦	١,٦١		
منخفضات الاكتئاب	١٣	١٥,٦٩	٢,٨١	٤,٢٦	٠,٠١

يبين جدول (٣ : ٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى الأصالة لعينة الذكور ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لمرتفعى الدرجات على مقياس الاكتئاب (١٨ر٢٧) ، والمتوسط الحسابى لمنخفضى الدرجات على مقياس الاكتئاب (١٥ر٦٧) ، وبحساب الفرق بين المتوسطين ، وصلت قيمة (ت) ٢ر٥٢ ، وهى دالة عند مستوى ٠٥ر لصالح الذكور مرتفعى الدرجات على مقياس الاكتئاب وتشير هذه النتيجة إلى أن الذكور مرتفعى الاكتئاب أكثر أصالة من الذكور منخفضى الاكتئاب .

جـ - نتائج الفرض الثالث :

جـدول (٣ : ٣)

المتوسات الحسابية والانحراف المعيارية لمرتفعات

ومنخفضات الدرجات على مقياس الاكتئاب فى الأصالة

وقيمة (ت) ، ودلالتها الاحصائية (عينة الاناث = ٢٦)

المجمـــوعـــات	العدد	المتوسط	الانحراف الحسابى	قيمة (ت) المعيارى	الدلاله الاحصائية
مرتفعى الاكتئـــاب	١٥	١٨,٢٧	٤,٧٤		
منخفضى الاكتئـــاب	١٥	١٥,٦٧	٢,٩٠	٢,٥٢	٠,٠٥

يشير جدول (٣ : ٣) إلى المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارى لمرتفعات ومنخفضات الدرجات على مقياس الاكتئاب فى الأصالة لعينة الاناث ، حيث بلغ المتوسط الحسابى للاناث مرتفعات الدرجات على مقياس الاكتئاب والمتوسط الحسابى للاناث منخفضات الدرجات على مقياس الاكتئاب (٦٩ر١٥) . وبحساب الفروق بين المتوسطين ، بلغت قيمة ت (٢٦ر٤) ، وهى دالة عند مستوى ٠١ر لصالح الاناث مرتفعات الدرجات على مقياس الاكتئاب . وتدل هذه النتيجة على أن الاناث مرتفعات الاكتئاب أكثر أصالة من الاناث منخفضات الاكتئاب .

تفسير نتائج البحث :

تشير النتائج المبينة فى الجدول (٣ : ١ ، ٣ : ٢ ، ٣ : ٣) إلى أن أفراد العينة سواء كانت الكلية أو الذكور أو الاناث مرتفعى الدرجات على مقياس الاكتئاب أكثر أصالة من نظرائهم منخفضى الدرجات على مقياس الاكتئاب . ولم تويد هذه النتائج فروض البحث الراهن ، حيث أنتهت إلى وجود فروق دالة احصائياً بين مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى الأصالة لصالح مرتفعى الاكتئاب سواء كان لأفراد العينة الكلية أو الذكور أو الاناث . وتتفق هذه النتائج مع التفسير المرضى لمفهوم الابتكار فى وجود ارتباط بين الاكتئاب والابتكار (٣ ، ٦ ، ١٣ ، ١٦ ،

٢١ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٧ ، ٣٩) . كما لم تتفق نتائج البحث الراهن من نتائج بعض الدراسات السابقة (٥ ، ٧ ، ١٠ ، ١١ ، ٢٤ ، ٢٧ ، ٣١ ، ٣٤ ، ٣٦) .

وبالرغم من تأكد نتائج البحث الحالى على وجود ارتباط بين الأعراض الاكتئابية وأصالة الفكر والأتيان بكل ما هو جديد وفريد وهذا يتفق مع المنظور المرضى لظاهرة الابتكار ويتعارض أيضاً مع رأى الباحث الحالى فى هذا الصدد من حيث أنه ليس بالضرورة أن يكون الاكتئاب النفسى سبباً من أسباب أصالة الفكر ، أو أن تكون الأفكار الأصلية والفريدة سبباً للأعراض الاكتئابية إلا أنه يمكن تفسير هذه النتائج فى ضوء دينامية الفرد المكتئب من حيث أنه يعانى من سوء المظاهر الانفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية (١٥) ، فإذا ما استبصر الفرد المكتئب جملة هذه المظاهر فى صورتها المرضية فربما فى استطاعته التغلب على هذه الصراعات واستخدام الاعلاء كحيلة دفاعية كما أشار إلى ذلك فرويد (٣) فى التعبير عن هذه الصراعات فى عمليات فريدة من نوعها وأصيلة فى مضمونها . أما إذا فشل فى التغلب على هذه الصراعات النفسية بسبب اعتقاده بعدم كفاءته الذاتية (٢٦) فإنه يقع فريسة لهذه الصراعات ومن الصعب بمكان التخلص منها ، لذا يصبح فى فلك الثالوث المعرفى (١٥) فيرى عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة .

ويرى الباحث الحالى – بالرغم من عدم اقتناعه بمصداقية التفسير المرضى لظاهرة الابتكار – أن تجرى المزيد من البحوث فى مجال الاكتئاب والابتكار كسمة وناتج وعملية – وخاصة فى مكون الأصالة – بالاستعانة بمقاييس موضوعية وأخرى اسقاطيه من أجل الوصول إلى تفسيرات مقنعة لهذه المتغيرات سواء كانت مؤيدة أو غير مؤيدة للتفسيرات المرضية فى مستويات عمرية مختلفة وخلفيات ثقافية متنوعة .

المراجـــع

أ - المراجـع العربية :

(١) أحمد عكاشة (١٩٨٠) . الطب النفسى المعاصر . القاهرة : الانجلو المصرية .

(٢) رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) . مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . القاهرة دار النهضة العربية .

(٣) عبد الحليم محمود السيد (١٩٧١) .الابداع والشخصية . القاهرة : دار المعارف .

(٤) عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٣) . طبيعة الابتكار (اطار نظرى مقترح) . القاهرة دار النهضة العربية .

(٥) كروكشانك (١٩٧١) . تربية الموهوب والمتخلف (ترجمة يوسف أسعد) القاهرة : الانجلو المصرية .

(٦) كمال إبراهيم موسى (١٩٨١) . الطفل غير العادى من الناحية الذهنية . الكتاب الثانى . القاهرة : دار النهضة العربية .

(٧) محمود مهدى الاستانبولى (١٩٧٠) . ابن تيمية بطل الاصلاح الدينى . دمشق : دار المعرفة .

(٨) مديحة منصور سليم (١٩٨٧) . دراسة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالقدرة على التفكير الابتكارى لدى طالبات الجامعة (دراسة عاملية) . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية الدراسات الانسانية - جامعة الأزهر .

(٩) مصطفى زيور (ب . ت) . محاضرات فى الاكتئاب النفسى . القاهرة : الانجلو المصرية .

(١٠) مصطفى عبد الرازق (١٩٧٦) . خمسة اعلام فى الفكر الاسلامى . بيروت : دار الكاتب .

(١١) هول ، ك ، لندزى . ج (١٩٧١) . نظريات الشخصية (مترجم) . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

12 – Abe,C.; Holland,J,and Richards,J.(1965). A description of American College Freshmen . Act Research .Report No.1. Lowa City : American Colleg Testing Program .

13 – Anderson,J.W.(1980). William James's depressive peried (1967–1870) and the origins of his creativity : A Psychbiographical study . Dissertation Abstracts International,41 (L–B), 339 .

14 – Barron,F.(1955). The disposition toward originality Journal of Abnormal and Social Psychology,51, 478–485 .

15 – Beck.A.T.(1967). Depression : Clinical, Experimental and Theoretical aspects . New York : Hoeber .

16 – Black,S.A.(1979). Journeys into chaos : A psychoanalytic study of whitman, his literary processes and his poems . Literature and Psychology,24, 47–54 .

17 – Engel,G.(1968). A life setting conductive to illness : The giving up complex . Bulletin of the Menninger Clinic,32, 355–365 .

18 – Deithelm,A.and Hefferman,T.(1966). Felix platter and psychiatry . Journal of the History of Behavioral Science,L, 10–23 .

19 – Freud,S.(1955). Mourning and melancholia . Trans . and ed . by J.strachey . London : Hogarth Press .

20 – Guilford,J.P.(1962). Originality : Its measurement and development . In : S.J. Pornes, et.al.(eds) Asource Book for Creative Thinking . New York : Scribner .

21 – Hoffman,L.(1984). Picasso and the painter model theme : Multiple identifications and creative transformation of aggressive conflicts . International Review Psycho-Analysis ,11, 291–301 .

22 – Holden,C.(1987). Creativity and troubled mind . Psychology Today,21, 9–10 .

23 – Holland,J.L.and Baird,L.I.(1968). The Preconscious Activity Scale : The Development and Validity of an Originality Measure . Journal of Creative Behavior,2, 217–225 .

24 – Leedy,J.J.(1957) . Poetry therapy and some links to art therapy .' Art Psycho therapy,1, 145–151 .

25 – Lichtenberg,P.(1957) . A definition and analysis of depression . Archives of Neurology and Psychiatry,77, 519–527 .

26 – Melgres,F.T.and Bowlby,J.(1969) . Types of hopelessness in psycho–pathological process . archives of General Psychiatry,20, 690–699 .

27 – Mellgren,A.(1976) . Hypnosis and artistic creation . Journal of the American Society of Psychosomatic Dentisty and Medicine,23, 690–699 .

28 – Nichols,R.C.and Holland,J.L.(1963) . Prediction of the first year college, performance of high aptitude student . Psychological Monograph,81,770 .

29 – Poldinger,W.(1987) . The relation between depression and art . Psychopathology,19, 263–268 .

30 – Roman,M.and Stastny,P.(1987) . An inquiry into art and madness : The career of Joehen Seidel . Annual of Psychoanalysis,15, 269–291 .

31 – Rothenberg,L.and Burthardt,P.E.(1984) . Differing in response time of creative persons and patients with depressive and schizophrenic disorders . Psychologist Reports,54, 711–717 .

32 – Schmale,A.H.(1968) . Relationship of separation and depression to disease : L.A report on a hospitalized medical population . Psychosomatic Medicine,20, 259–277 .

33 – Seligman,M.E.; Klein,D.C.and Miller,W.R.(1976) . Depression; In : H.Leitenbery (ed.) : Handbook of Behavior Modification and Behavior Therapy . Englewood Cliffs; New Jersey : Prentic–Hall, Inc.; Pp : 168–210 .

34 – Sharma,K.N.and Naruka,N.(1983) . The influence of relgioculturalism upon flexible productions . Creative Child and Adult Quarterly,8, 168–174 .

35 – Storr,A.(1988) . Human Aggression . New York, Penguin Press

36 – Suedfeld, P.; Metcalfe , J. and Bluck, S.(1887). Enhancement of scientific creativity by flataion rest (resticted environmental stimulation techniaue) . Journal of Environmental Psychology,7, 219–231 .

37 – Terman,L.M,and Oden,M.H.(1976) . The gifted child in middle life . In;W. Dennis and M. Dennis : The intellectually gifted . New York : Grune and Stratton,Pp : 209–216 .

38 – Trosman,H.(1987) . T.S. Eliot and the Waste Land : Psychopathol ogical

Ante cedents and Transformations Emotions and Behavior Monographs,4, 191–218.

39 – Warick,L.H.and Warick,E.R.(**1984**). Transitional Process and creativity in the life and art of Edvard Munch. Journal of the American Academy of Psychoanalysis,12, 413–424.

40 – Zung,W.W.(**1965**). A Self- Rating Depression Scale. Archieves of General Psychiatry,12, 63–70

الفصـــل الخامس

الاكتئاب النفسى

وعــلاقتــه

بالتحصيل الاكاديمى ونوع التعليم والمهنة

الفصـل الخامـس

الاكتئاب النفسى

وعلاقتـه

بالتحصيل الاكاديمى ونوع التعليم والمهنة

مشكلة البحث :

أن الاكتئاب من الأمراض النفسية الشائعة فى العصر الحديث ، وهذا ربما يرجع إلى طبيعة التغيرات الاجتماعية والتقدم التكنولوچى الهائل وتشابك العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ، وتفشى الروح الانهزامية فى المجتمع بسبب بعض الضغوط الاقتصادية ، والمتطلبات المفروضة على كل فرد لتحقيق ما يهدف إليه من آمال وطموحات . كما أن موضوع الاكتئاب من الموضوعات الحيوية فى علم النفس الذى جذب إليه العديد من الباحثين والمنظرين قديماً وحديثاً لتقديم اجتهادات تفسيرية حوله كمبحث هام من المباحث السيكولوچية . بالاضافة إلى أن الاكتئاب النفسى يرتبط ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لذا يحاول البحث الراهن الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب النفسى وبين التحصيل الاكاديمى ونوع التعليم والمهنة .

ومن يراجع التراث السيكولوچى فى المجالات التالية : **أولاً ، فى مجال العلاقة بين الاكتئاب النفسى والتحصيل الاكاديمى** ، نجد أن جورتمان (Gurtman, 1981) قام بدراسة العلاقة بين التوقعات للحاجة للامتياز وبين الاكتئاب والفشل لدى عينة من طلاب الجامعة . وقد تم التركيز على التوقعات فى ضوء مجالين ، أولاهما : التحصيل الاكاديمى (ويقصد به القدرة أو الكفاءة فى المواقف الاكاديمية) ، وثانيهما : حب الاقران (ويقصد به الاحساس بالحب والعطف من قبل الاقران) . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق الأدوات النفسية التالية : استخبار التوقعات ، ومقياس بيك للاكتئاب ،ومقياس الاحساس باليأس على عينة مكونة من ١٦٣ طالباً بالجامعة وقد بينت النتائج أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة فى التوقعات المرتبطة بالتحصيل الاكاديمى والحب من قبل الأقران . ولدراسة بعض الخصائص النفسية

لمجموعة من الفتيات المسجونات Incarcerated ، قام سكوت وآخرون (Scott,et.al, 1982) بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) ، بالاضافة إلى مقاييس الدافعية للانجاز والشخصية على عينة مكونة من ٦٥ مفحوصاً من الاناث المسجونات ، حيث بلغ متوسط الحسابي لأعمارهن ٢٧،٣٠ سنة . وانتهت النتائج إلى أن الاناث مرتفعات الاكتئاب أقل تقديراً وتحقيرا لذواتهن ، وأقل دافعية للانجاز . وبالاضافة إلى ذلك ، قام ستراوس وآخرون (Strauss,et.al., 1982) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والتأخر الدراسي . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق الأدوات النفسية التالية : مقياس ترشيح الاقران للاكتئاب ، ومقياس الأطفال للاكتئاب ومقياس تقدير المدرسين للاكتئاب على عينة مكونة من ٥٩ أنثى و ٤٤ ذكراً من الذين تراوحت أعمارهم من ٧ إلى ١٢ سنة . وقد تم تثبيت متغير الذكاء نظراً لارتباطه بالتحصيل الدراسي . وتم تحليل النتائج للذكور ثم للاناث فللعينة الكلية ، حيث انتهت إلى أن الاكتئاب النفسي يكون سبباً من أسباب عدم التفوق الاكاديمي . وقام بوسورث وموراى (Boswarth and Murray, 1983) بدراسة العلاقة بين موضع الضبط والدافعية للانجاز لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة dyslexic . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق المقاييس النفسية التالية : مقياس الضبط الداخلي - الخارجي للأطفال ، واستخبار مسئولية التحصيل العقلي على مجموعتين ، حيث تكونت أولاهما من ٦٥ طفلاً من الذين يعانون من عسر القراءة ، والأخرى من ٣٨ طفلاً من الذين لا يعانون عسراً في القراءة من الذين تراوحت أعمارهم من ٨ إلى ١٥ سنة . وانتهت النتائج إلى وجود علاقة دالة وموجبة بين الضبط الداخلي والدافعية للانجاز لدى الاطفال الذين يعانون من عسر القراءة . وتم مناقشة هذه النتائج في ضوء الشعور بالعجز والاكتئاب لدى الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة فالطفل الذي يعاني من عسر القراءة كما يرى الباحثان يشعر بالاكتئاب وهذا ما يدفعه دفعاً إلى الانجاز الاكاديمي . كما قدم هونج وآخرون (Huang,et.al., 1983) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب ، وتوتر الحياة ، وطرز الاعزاء ، والتدعيم الاجتماعي . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق الأدوات النفسية التالية : مقياس أحداث الحياة ، ومقياس التدعيم الاجتماعي ومقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ٢٧٣ طالباً و ٢٧٣ طالبة بجامعة تايوران وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين ، احداهما أكثر اكتئاباً والأخرى أقل اكتئاباً من الجنسين . وقد انتهت النتائج إلى أن المجموعة المكتئبة أكثر اغراءاً لأحداث الحياة السالبة ، وأكثر احباطا ، وأقل تحصيلاً دراسياً وتدعيما اجتماعياً بالمقارنة مع المجموعة غير المكتئبة . ولدراسة خصائص الأطفال الذين يحصلون على درجات متطرفة على مقياس الاكتئاب ، قام

ستراوس وآخرون (Strauss,et,al., 1984) بتطبيق قائمة المشكلات السلوكية ومقياس مفهوم الذات على عينة مكونة من ٢٥٢ طفلا فى الصف الثانى والخامس الدراسى . وقد تم اختيار ١٥ مفحوصاً فقط من الذين حصلوا على درجات متطرفة على مقياس الاكتئاب للاطفال ، ١٥ مفحوصاً من الذين حصلوا على درجات منخفضة على نفس المقياس . وتم تطبيق بطارية الاختبارات على المجموعتين : مقياس القلق ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس المكانة الاكاديمية ، ومقياس تقدير المدرسين لسلوك الطفل ، ومقياس المكانة الاقتصادية - الاجتماعية . وقد بينت النتائج أن العينة المتطرفة أقل تقديراً للذات ، وأكثر قلقاً ، وأقل توكيديا ، وأكثر انسحابا اجتماعيا ، وأقل تحصيلا أكاديميا ، وأكثر معاناه بالمشكلات النفسية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة . وبالاضافة إلى ذلك قام دوى (Doi, 1985) بدراسة العلاقة بين الدافعية للانجاز والشخصية ، ولتحقيق هدف الدراسة ، تم تطبيق مقياس الدافعية للانجاز ومقياس الشخصية على عينة مكونة من ٢١٧ طالباً جامعياً . وباستخدام أسلوب التحليل العاملى لمعالجة نتائج البحث ، تم استخراج بعدين للدافعية للانجاز هما : الدافعية للانجاز الانتسابية affiliative achievement motivation والدفعية للانجاز غير الانتسابية nonaffiliative achievement motivation وبينت النتائج أن الدافعية للانجاز الانتسابية مرتبطة بالايجاب مع الدافعية للانجاز، والدفع للانتساب ، والنشاطية العامة وبالسلب مع التعاونية بالاضافة إلى أنه يوجد ارتباط موجب ودال بين الدافعية للانجاز غير الانتسابية والدافع للانجاز، والاكتئاب ، والعصبية ، ونقص التعاونية ، وبالسلب مع الانتساب وانبساطية التفكير، وقد أوضحت النتائج أن العلاقة بين الدافعية للانجاز والشخصية ربما تعتمد على العوامل الثقافية. ولدراسة العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى ، قام رينولدز وآخرون (Reynolds,et.al., 1985) بتطبيق الأدوات النفسية التالية : مقياس الاكتئاب للأطفال ، ومقياس الذات ، ومقياس القلق ، والأداء المدرسى على عينة مكونة من ١٦٦ طفلا فى الصف الثالث حتى السادس الدراسى . وانتهت النتائج إلى وجود علاقة سالبة ودالة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى . وقد توصل ستراوس وآخرون (Strauss,et.al.,1987) من خلال تطبيق بعض المقاييس النفسية المرتبطة بالقلق والاكتئاب وتقدير الذات والأداء المدرسى على مجموعتين من الأطفال ، حيث تكونت الأولى من ٢٤ طفلاً من الذين يتسمون بالقلق المرتفع والانسحاب ، والأخرى من ٢٤ طفلاً من الذين لا يتسمون بهذه السمات . وقد بينت النتائج أن أفراد المجموعة الأولى تعانى من ضعف فى العلاقات الاجتماعية مع الأقران ، ومستوى عال من الاكتئاب ، وتقدير منخفض للذات ، وفق الأداء

المدرسى والسلوك الاجتماعى بالمقارنة مع المجموعة الثانية

ثانياً : فى مجال العلاقة بين الاكتئاب ونوع التعليم ، وخاصة فى مجال المقارنة بين التعليم الدينى والتعليم العام وعلاقة هذا بالاكتئاب النفسى توجد ندره فى الدراسات والبحوث الأجنبية فى هذا الجانب . فى حين على الجانب الآخر ، توجد قلة من الدراسات والبحوث العربية التى تناولت أثر نوع التعليم على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية (حمدى محروس ، ١٩٨٠ ، مديحة منصور سليم ، ١٩٨٧) . ومما لا شك أن نوع التعليم له دور بارز فى تشكيل أنماط الشخصية المختلفة ، ونشأة بعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب النفسى .

ثالثاً : فى مجال العلاقة بين الاكتئاب ونوع المهنة ، وخاصة فى مجال التدريس والعمل الاجتماعى . فتوجد بعض الدراسات والبحوث التى تناولت دراسة العلاقة بين الاكتئاب ومهنة التدريس . فقد قام شوجنيسى ونستل (Shrughnessy and Nystul, 1985) بمناقشة الدور الذى يمكن أن يقوم به المدرس فى كف الطلاب المضطربين انفعالياً فى التفكير فى الانتحار باستمرار . وقد تم التوصل إلى أن المدرس هو أجدر الأفراد الذين يلاحظون دائماً الطلاب فى العديد من المواقف مما يسمح له بأن يأخذ دوراً نشطاً وفعالا مع الطلاب المضطربين انفعالياً . ولدراسة درو المدرس فى مساعدة الأطفال عند مواجهة بعض المشكلات المرتبطة بطلاق والديهم ، قام فريمان (Freeman, 1985) بمناقشة دور المدرس الهام فى اعادة التوافق للأطفال خاصة مع الموقف الجديد للأسرة بعد الطلاق ، بالاضافة إلى أنه قد يكون دور المدرس شبيه لدور الأب البديل . كما ألقى التراث النفسى الضوء على أثر الطلاق على الأطفال ، فبين أن الطلاق خبرة أليمة بالنسبة للأطفال ، كما أن كل طفل يستجيب للطلاق بطريقة مختلفة وهذا يعتمد على العديد من المواقف مثل الحالة المزاجية ، ومرحلة النمو ، وعدد الأخوة والعلاقة بينهم ، والثبات الانفعالى ، والتوافق العام ، والطريقة التى تعامل بها الوالدان الموقف أثناء اجراءات الطلاق . كما بين التراث النفسى وجود تأثيرات عكسية للطلاق على الأولاد وخاصة الذكور عن الاناث . وقد دلت بعض النتائج أن الأطفال ربما يخبرون الاحساس بالذنب نتيجة ادراكهم بأنهم السبب فى هذا الطلاق ، والخوف من العقاب ، والغضب ، والاكتئاب . لذا ينبغى على المدرس أن يكون يقظاً للتغيرات الممكنة فى السلوك ، والاتجاهات والأداء الدراسى للأطفال الذين يعانون من المشكلات المرتبطة بطلاق والديهم . ولدراسة الخصائص النفسية لمجموعتين من المدرسين ، أحداهما مكونة من ٨٢ مدرساً من الذين استقالوا نتيجة عدم الرضا

عن الوظيفة ، بالاضافة إلى وجود الكثير من المشكلات المرتبطة بالوظيفة . فى حين تكونت المجموعة الثانية من ٤٢ مدرساً من الذين مازالوا يمارسون مهنة التدريس ويتسمون بالرضا عن المهنة ولا يجدون أية صعوبة عند ممارسة المهنة . توصل مورجان وكرهبيل (Morgan and Krehabiel, 1985) إلى أن المجموعة الأولى تتسم بالتوتر والقلق والغضب والاكتئاب بناء على بروفيل الحالات المزاجية Profile of Mood States بالاضافة إلى أنهم أقل رضا نحو المهنة كما يشعرون أن حاجاتهم ومطالبهم مهملة ولا تؤخذ فى الاعتبار بالمقارنة مع المجموعة الثانية . وبالاضافة إلى ذلك ، قام كرياكو وبرات (Kyriacou and Pratt, 1985) بدراسة العلاقة بين توتر المدرس وبعض المشكلات لدى مجموعة من النساء المكتئبات . ولتحقيق ذلك ، تم تشخيص عينة مكونة من ٩١ إمرأة تتراوح أعمارهن من ١٨ إلى ٤٥ سنة بناء على المقابلة مع الاخصائى الاجتماعى النفسى العقلى . وفى ضوء هذا التشخيص تم تقسيم العينة إلى مجموعتين ، أحداهما مكونة من ٤١ إمرأة من اللائى يعانين من الاكتئاب المزمن ، والثانية من ٣٩ أمرأة من اللائى لا يعانين من الاكتئاب المزمن (العينة الضابطة) . وقد تبين أن المجموعة المكتئبة من النساء قد استفادت كثيراً من مساعدة الاخصائى الاجتماعى . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة سالتز وماجرودر – حبيب (Saltz and Magruder Habib, 1985) إلى أن الاخصائى الاجتماعى يقوم بدور فعال فى تقديم العديد من المساعدات النفسية والاجتماعية للمرضى المصابين بالاكتئاب النفسى . وقام جانت وجرين (Gantt and Green, 1985) بدراسة اتجاهات عينة مكونة من ستين اخصائياً اجتماعياً ، وعشر اخصائيين نفسيين ، واثنين وستين من الأطباء العاملين فى مجال الطب النفسى عما إذا كانوا يخبرون المرضى وأسرهم بنتائج التشخيص ، وناقش بارديك (Pardeck, 1986) مدى اسهام الميكروكمبيوتر فى مساعدة الاخصائى الاجتماعى فى تصميم مجموعة من الألعاب لاستخدامها فى الجلسات العلاجية للأطفال المضطربين انفعاليا ، وتصميم أنظمة تشخيصية بواسطة الكمبيوتر لتقييم وعلاج المشاكل النفسية والاضطرابات العقلية . وانتهت نتائج دراسة نسبر وباجنكو (Knesper and Pagnucco, 1987) إلى أن الاخصائيين فى مجال العمل الاجتماعى والنفسى يلعبون دوراً كبيراً فى تقديم ارشادات علاجية للأفراد المضطربين انفعالياً من الدور الذى يقوم به الأطباء فى مجال الطب النفسى أو غيره من المجالات الطبية الأخرى . وبالاضافة إلى ذلك ،قام كورنى (Corney, 1987) بدراسة دور الاخصائى الاجتماعى فى تخفيف التوتر لدى بعض النساء المكتئبات من اللائى يعانين من الصراعات الزوجية . وتخفيف الاعراض العصبية القسية ، ولتحقيق هدف البحث تم تطبيق استخبار الصحة النفسية الذى يشمل المجالات

التالية : القلق ، والمخاوف ، والوسواس القهرية ، والاضطرابات المعدية ، والأعراض الاكتئابية والهستيرية على عينة مكونة من ٩٠ مدّرسة و ٣٧ مدرساً فى بريطانيا للكشف عما إذا كانت توجد علاقة بين التوتر والصحة النفسية . وانتهت النتائج إلى وجود علاقات موجبة ودالة بين التوتر وأعراض القلق والاكتئاب والاضطرابات المعدية . وعند مناقشة النتائج تبين وجود تفاعل بين مستوى التوتر وشخصية المدرس . ولدراسة العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى مجموعة من المدرسين ، قام بير (Beer, 1987) بتطبيق المقاييس النفسية التالية : مقياس كويرسميث لتقدير الذات ، ومقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ٣٧ مدّرسة و ١٤ مدرسا وبحساب معامل الإرتباط بين المتغيرات النفسية ، انتهت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب وتقدير الذات . ولدراسة الفروق بين الجنسين فى الصحة النفسية لدى عينة من المدرسين المتزوجين ، قام سريفاستافا (Srivastava, 1987) بتطبيق الأدوات النفسية التالية : استخبار الصحة النفسية الذى يشمل على مقاييس فرعية متضمنة القلق ، والسمات القهرية ، وفوبيا القلق ، والاضطرابات المعدية ، والاكتئاب ، والسمات الهستيرية على عينة مكونة من ١٠٠٩ مدرسا ومدرسة بالهند ، حيث تراوحت أعمارهم من ٢٢ إلى ٤٥ سنة . وتم تقسيم العينة إلى مجموعات فرعية بناء على الخصائص المختلفة ، فبينت النتائج أن المدرسين المتزوجين أكثر تمتعاً بالصحة النفسية من المدرسين غير المتزوجين . بالاضافة إلى أن المدرسين الذكور أكثر تمتعاً بالصحة النفسية عن المدرسات . وتتفق هذه النتاج مع ما وصل إليه جرينجلاس وبورك (Greenglass and Burke, 1988) إلى أن المدرسات أكثر اكتئابا من المدرسين .

وعلى الجانب الآخر ، توجد الدراسات والبحوث التى تناولت العلاقة بين الاكتئاب والعمل فى المجال الاجتماعى . فقد قام كورنى (Corney, 1984) بدراسة تهدف إلى الكشف عن أثر تدخل الاخصائى الاجتماعى فى حل ذلك ، تكونت عينة البحث من مجموعتين ، أحداهما مكونة من ٤٠ إمرأة مكتئبة (المجموعة التجريبية) ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهن ٣١ سنة ، والثانية من ٤٠ امرأة عادية (المجموعة الضابطة) ، حيث بلغ متوسط أعمارهن ٢٨٫٦ سنة . وتعانى المجموعتان من بعض الاضطرابات الزوجية وبعد تدخل الاخصائى الاجتماعى مع العينة التجريبية لعدة جلسات ارشادية تبين حدوث تحسناً لدى هذه العينة فى حل بعض الصراعات الزوجية . كما انتهت نتائج دراسة سكلينكر وجتيك (Schlenker and Gutek, 1987) إلى أن الاخصائى للاجتماعى الذى يعمل فى مجالات غير مرتبطة بتخصصه أكثر اكتئاباً وأقل رضا عن العمل .

وتعقيباً على الدراسات والبحوث السابقة فى المجالات التالية : **أولاً : فى مجال العلاقة بين الاكتئاب النفسى والتحصيل الاكاديمى** ، يلاحظ أن دراسات جورتمان ١٩٨١ ، وسكوت وآخرون ١٩٨٢ ، وستراوس وآخرون ١٩٨٢ ، وهونج وآخرون ١٩٨٣ ، وستراوس وآخرون ١٩٨٤ ، ودونى ١٩٨٥ ، ورينولدز وآخرون ١٩٨٥ ، وستراوس وآخرون ١٩٨٧ ، انتهت إلى وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى . بينما بينت بعض الدراسات مثل دراسة بورسورث وموراى ١٩٨٣ إلى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى . ومن ثم يتطلب هذا التعارض فى نتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى إلى المزيد من البحوث والدراسات للكشف عن طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين . **ثانياً : فى مجال العلاقة بين الاكتئاب النفسى ونوع التعليم** ، فقد بينا سلفا ندرة فى البحوث التى تناولت العلاقة بين الاكتئاب ونوع التعليم سواء كان تعليما دينيا أو عاماً . لذا يتطلب هذا الجانب المزيد من الدرسات للكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب ونوع التعليم . **ثالثاً : فى مجال العلاقة بين الاكتئاب النفسى ونوع المهنة** ، فيلاحظ أن دراسات شوجنيسى ونستل ١٩٨٥ ، وفريمان ١٩٨٥ ، ومورجان وكرهبيل ١٩٨٥ ، وكرياكو وبرات ١٩٨٥ ، وبير ١٩٨٧ ، وسريفاستافا ١٩٨٧ ، وجرينجلاس وبوركى ١٩٨٨ ألقت الضوء على دور المدرس فى تقديم الارشادات النفسية والعلاجية للطلاب المضطربين انفعالياً . كما يلاحظ أن دراسات كورنى ١٩٨٤ ، ١٩٨٧ ، وسالتز وماجرودر - حبيب ١٩٨٥ ، وجانت وجرين ١٩٨٥ ، وبارديك ١٩٨٦ ، ونسبر وباجنكو ١٩٨٧ ، وسكلينر وجتيك ١٩٨٧ ألقت الضوء أيضاً على دور الاخصائى الاجتماعى فى تقديم الارشادات النفسية والاجتماعية والعلاجية لبعض المرضى بالاكتئاب النفسى والصراعات النفسية المختلفة . وبالرغم من ذلك ، لم توجد دراسة تناولت الفروق بين العمل فى مجال التدريس والعمل فى المجال الاجتماعى فى الاكتئاب النفسى ، لذا من الضرورة بمكان القاء الضوء على هذا الجانب .

ومن ثم تتبلور مشكلة البحث الراهن فى تناول دراسة الاكتئاب فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية مثل التحصيل الاكاديمى ، ونوع التعليم سواء كان تعليماً أزهريا أو تعليما عاماً ، ونوع المهنة وخاصة فى المجال التربوى والمجال الاجتماعى . وعليه ، يهدف هذا البحث الى دراسة الاكتئاب النفسى وعلاقته بالتحصيل الاكاديمى ونوع التعليم والمهنة . ولتحقيق هدف البحث ، يتطلب اجراء ثلاث دراسات منفصلة ، حيث تهدف أولاهم إلى دراسة العلاقة بين

الاكتئاب النفسى والتحصيل الاكاديمى . والثانية بين الاكتئاب النفسى وبوع التعلم ، والثالثة بين الاكتئاب النفسى وبوع المهنة

* الدراسة الأولى :

أ - فروض الدراسة :

(١) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب الراسبين والطلاب المنقولين بمواد بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية .

(٢) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب الراسبين والطلاب الناجحين بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية

(٣) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب المنقولين بمواد والطلاب الناجحين بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية .

ب - اجراءات الدراسة :

(١) مقياس الاكتئاب :

* **وصف المقياس** : يرجع الفضل إلى العالم الامريكى آرون بيك (Beck, 1967) فى تصميم مقياس الاكتئاب بعد دراسات طويلة على مجموعة من المرضى المكتئبين . ويتكون المقياس من ٢١ فئة يقيسون أعراض الاكتئاب المختلفة التى جاءت فى التراث الطبى النفسى وهم كالتالى : الحزن ، والتشاؤم ، والاحساس بالفشل ، وعدم الرضا ، والذنب ، وتوقع العقاب ، ومقت الذات ، واتهامات الذات ، والأفكار الانتحارية ، والبكاء ، وحدة الطبع ، والانسحاب الاجتماعى ، والتردد وعدم الحسم ، وتغيير الفكرة عن المظهر الجسمى ، والاعاقة فى العمل ، والأرق ، وسرعة الاحساس بالاجهاد وفقدان الشهية إلى الطعام ، وفقدان الوزن ، والانشغال بصحة البدن ، وفقدان الشهوة الجنسية . وتم تعريب النسخة الأصلية لمقياس الاكتئاب من اعداد بيك (رشاد عبد العزيز موسى ١٩٨٩ أ) .

* **ثبات المقياس** : أجريت دراسات عديدة (Beck, 1967) (رشاد عبد العزيز موسى ١٩٨٩ أ ، ب) لحساب ثبات النسخة الأصلية لمقياس الاكتئاب من اعداد بيك باستخدام عدة طرق متنوعة مثل :طريقة اعادة الاختبار ، واستخدام معادلة ألفا لكرونباخ لحساب الثبات

* صدق المقياس : أنتهت مجموعة من الدراسات (Schawh,et,al 1967 ، رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩ أ ، ب) إلى أن النسخة الأصلية من مقياس الاكتئاب من اعداد بيك يتمتع بدرجة مرضية من الصدق التلازمى

(٢) عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٣١٩ طالباً وطالبة بكليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر وتم تقسيم هذه العينة إلى ثلاث مجموعات حيث تضمنت المجموعة الأولى ٩٠ طالبا وطالبة من الطلاب الراسبين* (٤٩ ذكرا و ٤١ أنثى) ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٣٫٤٧ سنة والانحراف المعيارى ١٫٧٦ . وتكونت المجموعة الثانية من ١٠٥ طالبا وطالبة المنقولين● بمواد (٨٤ ذكرا و ٢١ أنثى) حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٣٫٤٧ سنة والانحراف المعيارى ١٫٨٢ . فى حين تكونت المجموعة الثالثة من الطلاب الناجحين●● (٥٥ ذكرا و ٦٩ أنثى) . وقد بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٢٫٩٥ سنة والانحراف المعيارى ١٫٣٤ . وتم اختيار عينة البحث من الفرقة الثانية والثالثة والرابعة فى التخصصات التالية : الدراسات الاسلامية ، واللغة العربية ، واللغة الانجليزية ، وعلم النفس ، وعلم الاجتماع .

(٣) خطوات الدراسة :

تم تطبيق النسخة الأصلية من مقياس بيك للاكتئاب واستمارة جمع البيانات حيث تضمنت البنود التالية : العمر ، والنوع ، والفرقة الدراسية ، والتخصص الاكاديمى ، والتقدير العام ، وعدد مرات الرسوب على عينة مكونة من ٣١٩ طالبا وطالبة بكليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر (١٨٨ طالبا ، و ١٣١ طالبة) فى الفرقة الثانية والثالثة والرابعة فى التخصصات العلمية التالية : الدراسات الاسلامية ، واللغة العربية ، واللغة الانجليزية ، وعلم النفس ، وعلم الاجتماع . ثم تم تصحيح الاستجابات على عبارات المقياس بناء على مفتاح التصحيح الذى أشار إليه بيك (Beck, 1967) . واستخدمت الأساليب الاحصائية التالية لمعالجة نتائج الدراسة : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، واختبار (ت) لايجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية .

---

* يقصد بالطلاب الراسبين الذين رسبوا أكثر من مرة فى السنوات الدراسية بالجامعة

● يقصد بالطلاب المنقولين بالمواد هم الطلاب المنقولين بمادة أو أكثر للفرقة الدراسية الأعلى

●● يقصد بالطلاب الناجحين الذين حصلوا على تقدير عام مقبول فأعلى

جـ - نتائج الدراسة الأولى :

* نتائج الفرض الأول :

جـدول (٤ : ١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الطلاب الراسبين والمنقولين بمواد فى درجات الاكتئاب النفسى باستخدام مقياس بيك

العينـــات	الطلاب الراسبـــــون			الطلاب المنقولون بمواد			قيمة	الدلاله
	ن	م	ع	ن	م	ع	ت	الاحصائيه
عينة الذكور	٤٩	٢٥,٠٨	٨,٦٧	٨٤	٢٣,٥	٩,٤٨	,٩٥	غ . د
عينة الاناث	٤١	٢٨,٢١	٨,١٥	٢١	١٥,٤٣	٩,٠٥	٥,٥٣	,٠١
العينة الكلية	٩٠	٢٦,٦٥	٨,١٣	١٠٥	١٩,٤٧	١٠,٥٣	٥,٢٤	,٠١

يتضح من جدول (٤ : ١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ، ودلالتها الاحصائية للعينات التالية : الذكور فالاناث ثم الكلية . وتبين النتائج عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الطلاب الراسبين وبين الطلاب المنقولين بمواد لعينة الذكور فى مقياس الاكتئاب ، بينما توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى دلاله بين الطالبات الراسبات وبين الطالبات المنقولات بمواد فى درجات الاكتئاب لصالح الطالبات الراسبات . وبالاضافة إلى ذلك ، توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠١ر بين الطلاب الراسبين وبين الطلاب المنقولين بمواد من الجنسين فى مقياس الاكتئاب لصالح الطلاب الراسبين من الجنسين . وتشير النتائج إلى أن عينة الطالبات الراسبات والعينة الكلية من الجنسين الراسبين أكثر اكتئابا من عينة الطالبات المنقولات بمواد والعينة الكلية المنقولة بمواد من الجنسين . ومن ثم تحقق الفرض الأول جزئياً فى وجود اختلاف فى درجات الاكتئاب بين الطلاب الراسبين والطلاب المنقولين بمواد .

* نتائج الفرض الثانى :

جدول (٤ : ٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ، ودلالتها الاحصائية بين الطلاب الراسبين والطلاب الناجحين فى درجات الاكتئاب النفسى باستخدام مقياس بيك

العينـــات	الطلاب الراسبـــون			الطلاب الناجحـــون			قيمة	الدلاله
	ن	م	ع	ن	م	ع	ت	الاحصائيه
عينة الذكور	٤٩	٢٥,٠٨	٨,٦٧	٥٥	١٨,٤٦	٨,٢٤	٣,٩٤	,٠١
عينة الاناث	٤١	٢٨,٢١	٨,١٥	٦٩	١٣,٦٢	١٠,٤٧	٧,٥٦	,٠١
العينة الكلية	٩٠	٢٦,٦٥	٨,١٣	١٢٤	١٦,٠٤	٩,٨٥	٨,٢٩	,٠١

يشير جدول (٤ : ٢) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية للعينات التالية : الذكور فالاناث ثم العينة الكلية . وتبين النتائج وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠١ر بين عينة الذكور والاناث والكلية من الطلاب الراسبين وبين عينة الذكور والاناث والكلية من الطلاب الناجحين فى درجات الاكتئاب النفسى لصالح عينات الذكور والاناث والكلية من الطلاب الراسبين . ومن ثم يتضح أن العينات المختلفة من الذكور والاناث والكلية من الطلاب الراسبين يحصلون على درجات مرتفعة فى الاكتئاب النفسى أكثر من العينات المختلفة من الذكور والاناث والكلية من الطلاب الناجحين . ومن ثم تحقق الفرض الثانى كلياً فى وجود اختلاف فى درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب الراسبين والطلاب الناجحين .

* نتائج الفرض الثالث :

جدول (٤ : ٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الطلاب المنقولين بمواد والطلاب الناجحين فى درجات الاكتئاب النفسى باستخدام مقياس بيك

العينـــات	الطلاب المنقولين بمواد			الطلاب الناجحــون			قيمة ت	الدلاله الاحصائيه
	ن	م	ع	ن	م	ع		
عينة الذكور	٨٤	٢٣,٥	٩,٤٨	٥٥	١٨,٤٦	٨,٢٤	٣,٢١	,٠١
عينة الاناث	٢١	١٥,٤٣	٩,٠٥	٦٩	١٣,٦٢	١٠,٤٧	,٧١	غـ . د
العينة الكلية	١٠٥	١٩,٤٧	١٠,٥٣	١٢٤	١٦,٠٤	٩,٨٥	٢,٥٤	,٠٥

تبين النتائج الموضحة فى جدول (٤ : ٣) وجود فروق دالة احصائيا بين عينات الذكور والكلية من الطلاب المنقولين بمواد وبين عينات الذكور والكلية من الطلاب الناجحين فى درجات الاكتئاب النفسى لصالح العينة الأولى . فى حين لم توجد فروق دالة احصائيا فى مقياس الاكتئاب بين عينة الطالبات المنقولات بمواد وبين عينة الطالبات الناجحات . ومن ثم تحقق الفرض الثالث جزئياً فى وجود اختلاف فى درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب المنقولين بمواد وبين الطلاب الناجحين .

(د) تفسير النتائج :

تشير النتائج الموضحة فى جدول (٤ : ١) إلى أن عينة الطالبات الراسبات والعينة الكلية للراسبين أكثر اكتئابا من عينة الطالبات المنقولات بمواد والعينة الكلية المنقولة بمواد ، وهذا يحقق صحة الفرض الأول جزئيا . بينما توضح النتائج المبينة فى جدول (٤ : ٢) أن عينات الذكور والاناث والكلية من الطلاب الراسبين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب النفسى من عينات الذكور والاناث والكلية من الطلاب الناجحين ، وهذا يحقق صحة الفرض

الثانى كليا . وبالاضافة إلى ذلك ، تبين النتائج فى جدول (٤ : ٢) أن عينة الذكور والعينة الكلية المنقولين بمواد أكثر اكتئابا من عينة الذكور والعينة الكلية من الطلاب الناجحين ، وهذا يحقق صحة الفرض الثالث جزئيا . ومن ثم يلاحظ من النتائج المذكورة سلفا أن الطلاب الناجحين والمنقولين بمواد أقل اكتئابا من الطلاب الراسبين ، وهذا يتفق مع نتائج دراسات جورثمان ١٩٨١ ، وسكوت وآخرون ١٩٨٢ ،وستراوس وآخرون ١٩٨٢ ، وهونج وآخرون ١٩٨٣ ، وستراوس وآخرون ١٩٨٤ ، ودودى ١٩٨٥ ، ورينولدز وآخرون ١٩٨٥ ، وستراوس وآخرون ١٩٨٧ التى انتهت إلى وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والتحصيل الاكاديمى .

ويرى الباحث الحالى أن نتائج الدراسة الحالية يمكن ارجاعها إلى أن الاحساس بالاخفاق وعدم القدرة على النجاح ربما تكون سبباً من الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب النفسى . وهذا يتفق مع البديهات ثم أن الفرد الذى يخفق اكاديميا فإن هذا الاخفاق يعرقل تقدمه الاكاديمى مما يؤدى إلى إعاقة فى إنجاز ما يريد من تطلعات ، وهذا الاحساس بالاعاقة يجعله عرضة للاكتئاب النفسى .

* الدراسة الثانية :

أ - فرض الدراسة العام

تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين التعليم الأزهرى وطلاب التعليم العام بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية .

- ويتفرع من هذا الفرض العام الفرضين الثانويين التاليين :

١ - تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين طلاب جامعة الأزهر وطلاب جامعة عين شمس بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية .

٢ - تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين طلاب التعليم الثانوى الأزهرى وطلاب التعليم الثانوى العام بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية .

ب - اجراءات الدراسة :

(١) مقياس الاكتئاب :

قام زونج (Zung, 1965) بتصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بعد العديد من المراحل ،

وانتهى فى صورته النهائية إلى عشرين عبارة وتم تعريب المقياس وايجاد صدقه وثباته ومعاييره على عينات مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٩ أ) .

(٢) عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، حيث تضمنت احداهما عينة مكونة من ٨١ طالبا (٥٠ ذكرا و ٣١ أنثى) من طلاب جامعة الأزهر ، وقد بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢١ر٩٦ سنة والانحراف المعيارى ١ر٨٦ ، ١٠١ طالبا وطالبة (٥٠ ذكرا و ٥١ أنثى) من طلاب جامعة عين الشمس ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٠ر٣٦ سنة والانحراف المعيارى ١ر٣٠ . فى حين تكونت العينة الثانية من ٨٣ طالباً وطالبة (٤٦ذكرا ، و٣٧ أنثى) من طلاب التعليم الثانوى الأزهرى وقد بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ١٨ر٣٨ سنة والانحراف المعيارى ١ر٠٩ ، ٦٩ طالباً وطالبة (٣٣ ذكرا ، و٣٦ أنثى) من طلاب التعليم الثانوى العام ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ١٧ر٨٨ سنة والانحراف المعيارى ٩٣ر .

(٣) خطوات الدراسة :

تم تطبيق التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على مجموعتين من طلاب الجامعة ، حيث تكونت المجموعة الأولى من ٨١ طالبا وطالبة (٥٠ ذكرا و ٣١ أنثى) من طلاب جامعة الأزهر ، وتضمنت المجموعة الثانية من ١٠١ طالبا وطالبة (٥٠ ذكرا و ٥١ أنثى) من طلاب جامعة عين شمس فى الفرقة الثانية ، وفى التخصصات العلمية التالية : اللغة الانجليزى ، والكيمياء والطبيعة ، والرياضيات ، والتاريخ. بالاضافة إلى أنه تم تطبيق مقياس زونج على مجموعتين من طلاب التعليم الثانوى ، حيث تضمنت المجموعة الأولى من ٨٣ طالبا وطالبة (٤٦ ذكرا ، و٣٧ أنثى) من طلاب التعليم الثانوى الأزهرى ، فى حين تكونت المجموعة الثانية من ٦٩ طالبا وطالبة (٣٣ ذكرا و ٣٦ أنثى) من طلاب التعليم الثانوى العام فى الفرقة الثانية (تخصص علوم) . ثم تم تصحيح الاستجابات على عبارات المقياس بناء على المفتاح الذى أشار إليه زونج (رشاد عبد العزيز موسى ١٩٨٨) .وأمكن الاستعانة بالاساليب الاحصائية التالية لمعالجة نتائج الدراسة : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، واختبار « ت » لايجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية .

جـ - نتائج الدراسة الثانية

* نتائج الفرض الأول :

جـدول (٤ : ٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين طلاب جامعة الأزهر وطلاب جامعة عين شمس فى درجات مقياس الاكتئاب النفسى من اعداد زونج

العينـــات	طلاب جامعة الازهـر			طلاب جامعة عين شمس			قيمة	الدلاله
	ن	م	ع	ن	م	ع	ت	الاحصائيه
عينة الذكور	٥٠	٣٦,٥٢	٥,٨٦	٥٠	٣٨,١٠	٥,٩٩	١,٣٤	غ . د
عينة الاناث	٣١	٤٠,٥٨	٧,٠٥	٥١	٤٠,١٢	٧,١٢	٠,٢٨	غ . د
العينة الكلية	٨١	٣٨,٥٥	٦,٥٨	١٠١	٣٩,١٢	٦,٦٣	٠,٥٨	غ . د

تشير النتائج المبينة فى جدول (٤ : ٤) إلى عدم وجود فروق احصائيا بين عينات الذكور والاناث والكلية من طلاب جامعة الأزهر وبين عينات الذكور والاناث والكلية من طلاب جامعة عين شمس فى درجات الاكتئاب النفسى . ومن ثم تبين النتائج عدم وجود اختلاف فى درجات الاكتئاب النفسى بين طلاب التعليم الجامعى الأزهرى وبين طلاب التعليم الجامعى العام ، وهذا ما لا يدعم صحة الفرض الأول فى وجود اختلاف بين طلاب التعليم الجامعى الأزهرى وطلاب التعليم الجامعى العام فى درجات الاكتئاب النفسى .

* نتائج الفرض الثانى :

جـدول (٤ : ٥)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارى وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين طلاب التعليم الثانوى الأزهرى
وطلاب التعليم الثانوى العام فى درجات مقياس الاكتئاب
النفسى من اعداد زونج

العينـــات	طلاب التعليم الثانوى الازهرى			طلاب التعليم الثانوى العام			قيمة	الدلاله
	ن	م	ع	ن	م	ع	ت	الاحصائيه
عينة الذكور	٤٦	٣٧,٧٤	٦,١٤	٣٣	٣٨,٧٠	٥,٢٧	,٧٢	غ . د
عينة الاناث	٣٧	٤٠,٣٨	٥,٥٧	٣٦	٤٥,١٤	٧,٣١	٣,٠٩	,٠١
العينة الكلية	٨٣	٣٩,٠٦	٦,٠١	٦٩	٤١,٩٢	٧,١٥	٢,٦٥	,٠١

تبين النتائج الموضحة فى جدول (٤ : ٥) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الطلاب الذكور فى التعليم الثانوى الازهرى والطلاب الذكور فى التعليم الثانوى العام فى درجات الاكتئاب فى حين توجد فروق دالة احصائيا بين عينة الطالبات والكلية من طلاب التعليم الثانوى الازهرى وعينة الطالبات الكلية من طلاب التعليم الثانوى العام فى درجات الاكتئاب النفسى لصالح المجموعة الأخيرة . وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثانى جزئيا فى وجود اختلاف فى درجات الاكتئاب النفسى بين التعليم الثانوى الازهرى وطلاب التعليم الثانوى العام .

د - تفسير النتائج :

تبين النتائج الموضحة فى جدول (٤ : ٤) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين عينة طلاب جامعة الأزهر من الذكور والاناث والكلية وعينة طلاب جامعة عين شمس من الذكور والاناث والكلية فى درجات الاكتئاب النفسى ، وهذا ما لا يدعم الفرض الأول من وجود اختلاف بين

طلاب التعليم الجامعى الأزهرى وطلاب التعليم الجامعى العام فى درجات الاكتئاب النفسى . وبالاضافة إلى ذلك توضح النتائج المبينة فى جدول (٤ : ٥) أن عينة التعليم الثانوى العام من الاناث والكلية أكثر اكتئابا من عينة التعليم الثانوى الأزهرى من الاناث والكلية ، وهذا يحقق جزئيا صحة الفرض الثانى فى وجود اختلاف فى درجات الاكتئاب النفسى بين طلاب التعليم الثانوى الأزهرى وطلاب التعليم الثانوى العام .

وبالرغم من عدم وجود دراسات سابقة فى مجال التعليم سواء كان دينيا أو عاما وعلاقته بالاكتئاب النفسى ، إلا أن الباحث يرى بالرغم من عدم وجود فروق دالة احصائيا بين عينة طلاب جامعة عين شمس التى تمثل نوع التعليم العام وطلاب جامعة الأزهر التى تمثل نوع التعليم الدينى فى الاكتئاب النفسى ، ربما يرجع إلى أن أثر نوع التعليم غير واضحا فى علاقته بالاكتئاب لذا ربما تكون هناك أسبابا أخرى أدت إلى عدم الفروق الاحصائية بين العينتين . ومن ثم فمن الضرورة بمكان الكشف عن تلك الأسباب والقاء الضوء عليها بالبحث والدراسة . فى حين على الجانب الآخر ، توجد فروق دالة احصائيا بين عينة طلاب التعليم الثانوى العام وبين عينة الطلاب التعليم الثانوى الأزهرى فى درجات الاكتئاب ، حيث تبين أن طلاب التعليم الثانوى العام أكثر اكتئابا من طلاب التعليم الثانوى الأزهرى . ومن ثم تبين هنا أثر نوع التعليم على درجات الاكتئاب . وربما يرجع السبب فى ذلك إلى أن المرحلة العمرية لتلك العينة تتميز بعدم الثبات والشك والتأرجح بين الايمان والالحاد كسمة من سمات المراهقة . لذا فإن الطالب الذى ينتمى إلى التعليم الدينى يحصل على درجات منخفضة فى الاكتئاب النفسى ، لأن هذا ربما يرجع إلى أن التعليم الدينى وما يتضمن من مناهج دينية تمده بالاستقرار والسكينة عن وجود الله ووحدانيته وعدم الشرك به . بينما الطالب فى التعليم العام يحصل على درجات مرتفعة فى الاكتئاب لأنه لا يأخذ القسط الكافى عن مفهوم الله وكل شىء مرتبط بقضية الخلق . ومن ثم تبين هذه النتائج أن التعليم الدينى يكون له دورا بارزا خاصة فى مرحلة المراهقة ، بينما لا يظهر هذا الأثر فى مرحلة الرشد .

*** الدراسة الثالثة**

(أ) فرض الدراسة :

تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى والعاملين فى المجال التربوى بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور (ب) الاناث ، (جـ) الكلية .

(ب) اجراءات الدراسة :

(١) مقياس الاكتئاب :

إستخدام مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج فى الدراسة الراهنة والمذكورة سلفاً فى الدراسة الثانية ، وتم ايجاد صدقه وثباته ومعاييره على عينة مصرية فى دراسة حديثة (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩ ، أ) .

(٢) عينة الدراسة :

تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من عداد زونج على مجموعتين حيث تمثل المجموعة الأولى عينة مكونة من ٥٩ أخصائيا فى مجال العمل الاجتماعى (٣١ ذكرا و ٢٨ أنثى) وقد بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٣٢ر٤٥ سنة والانحراف المعيارى ٢١ر٠٥ فى حين تكونت المجموعة الثانية من عينة مكونة من ٨٢ مدرسا ومدرسة (٥٠ ذكرا و ٣٢ أنثى) ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٣٠ر٩٣ سنة والانحراف المعيارى ٢٩ر٥ .

(٣) خطوات الدراسة :

اجريت الدراسة الثالثة فى عدة خطوات ، أولاهم : تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على مجموعتين من العاملين فى المجال الاجتماعى والتربوى من الذكور والاناث ، ثانيهم : صححت الاستجابات على عبارات المقياس بناء على مفتاح التصحيح الذى أشار إليه زونج (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) ، ثالثهم : تم الاستعانة بالاساليب الاحصائية التالية لمعالجة نتائج الدراسة : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، واختبار (ت) لايجادالفروق بين المتوسطات الحسابية .

(جـ) نتائج الدراسة الثالثة :

* نتائج فرض الدراسة :

جدول (٤ : ٦)

المتوسطات الحسبية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

ودلالتها الاحصائية بين الاخصائيين الاجتماعيين

والمدرسين فى درجات مقياس الاكتئاب النفسى من اعداد

زونج

العينات	الاخصائيون الاجتماعيون			المدرسون			قيمة	الدلاله
	ن	م	ع	ن	م	ع	ت	الاحصائيه
عينة الذكور	٣١	٣٦,٨٧	٧,٢٠	٥٠	٣٩,٧٢	٧,٥٨	١,٦٦	غ . د
عينة الاناث	٢٨	٤٠,٥٠	٧,٧٠	٣٢	٤٢,٧٢	٦,٨٠	١,١٧	غ . د
العينة الكلية	٥٩	٣٨,٨٣	٧,٦٧	٨٢	٤١,٢٢	٧,٣٩	١,٨٥	غ . د

توضح النتائج المبينة فى جدول (٤ : ٦) عدم وجود فروق دالة احصائيا فى درجات الاكتئاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى وبين العاملين فى المجال التربوى من الذكور والاناث والعينة الكلية ، وهذا ما لا يدعم صحة فرض الدراسة فى وجود اختلاف فى درجات الاكتئاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى والعاملين فى المجال التربوى .

(د) تفسير النتائج :

تدل النتائج الموضحة فى جدول (٤ : ٦) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين العاملين فى المجال الاجتماعى من الذكور والاناث والكلية وبين العاملين فى المجال التربوى من الذكور والاناث والكلية فى درجات الاكتئاب النفسى ، وهذا ما لم يحقق من صحة فرض الدراسة فى وجود اختلاف فى درجات الاكتاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى والعاملين فى المجال التربوى .

وبالرغم من تعدد الدراسات التى تناولت دور الاخصائى الاجتماعى فى تقديم الارشادات النفسية والاجتماعية لبعض المرضى المكتئبين مثل دراسات ولسن وآخرون ١٩٨٨ ، ولاروكا وكولدنى ١٩٨٤ ، ١٩٨٧ ، وسالتز وماجرودر - حبيب ١٩٨٥ ، وجانت وجرين ١٩٨٥ ، وباردیك ١٩٨٦ ، ونسبر وباجنكو ١٩٨٧ ، وسكلينيكر وجتيك ١٩٨٧ . وبالاضافة إلى تنوع الدراسات التى تناولت دور المدرس العلاجى لبعض الحالات المضطربة انفعاليا مثل دراسات شوجنيس ونستل ١٩٨٥ ، وفريمان ١٩٨٥ ، ومورجان وكرهبيل ١٩٨٥ ، وكرياكو وبرات ١٩٨٥ ، وبير ١٩٨٧ ، وسريفا ستافا ١٩٨٧ ، وجرينجلاس وبوركى ١٩٨٨ ، إلا أنه لم توجد دراسات تناولت الفروق بين العاملين فى المجال الاجتماعى وبين العاملين فى المجال التربوى فى الاكتئاب النفسى .

ويرجع الباحث الحالى عدم وجود فروق دالة احصائيا فى الاكتئاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى وبين العاملين فى المجال التربوى إلى أن الذى يعمل فى هذين المجالين يجب أن يكون متزنا إنفعاليا ، وناضجا ، وواثقا بنفسه ، ويتمتع بخصائص نفسية سوية أخرى تجعله أكثر وقاية وتحصناً من الاكتئاب النفسى .

* **تعقيب عام :**

انتهت نتائج الدراسة الأولى إلى أن عينة الطالبات الراسبات والعينة الكلية من الطلاب الراسبين أكثر اكتئابا من عينة الطالبات المنقولات بمواد والعينة الكلية من الطلاب المنقولين بمواد . كما أن عينة الذكور والاناث والكلية من الطلاب الراسبين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب النفسى من عينات الذكور والاناث والكلية من الطلاب الناجحين . بالاضافة إلى أن عينة الذكور والعينة الكلية من الطلاب المنقولين بمواد أكثر اكتئابا من عينة الذكور والعينة الكلية من الطلاب الناجحين . فى حين انتهت نتائج الدراسة الثانية إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا فى الاكتئاب النفسى بين عينة طلاب جامعة عين شمس وبين عينة طلاب جامعة الأزهر ، بينما توجد فروق دالة احصائيا فى الاكتئاب النفسى بين عينة التعليم الثانوى العام من الاناث والكلية وبين عينة التعليم الثانوى الأزهرى من الاناث والكلية لصالح المجموعة الأولى . وبالاضافة إلى ذلك ، انتهت نتائج الدراسة الثالثة إلى عدم وجود فروق دالة احصايئا فى درجات الاكتئاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى وبين العاملين فى المجال التربوى .

ومن ثم يتضح من نتائج الدراسات الثلاثة المذكورة سلفا أن موضوع الاكتئاب مازال فى حاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث وخاصة فى مجالات التحصيل الدراسى ونوع التعليم ونوع المهنة للكشف عن أثر هذا المتغير على المجالات المعنية وميادين أخرى لذا ربما تفتح هذه الدراسات وما أسفرت عنه من نتائج الباب للعديد من الباحثين للخوض فى مجال الاكتئاب للوصول إلى كوكبة من النتائج يمكن استخدامها فى تصميم برامج ارشاديه تهدف إلى التجنب من الاصابة بالاكتئاب النفسى .

* **خلاصة البحث :**

لتحقيق هدف البحث الراهن ، تتطلب اجراءات ثلاث دراسات منفصلة ، حيث تهدف أولاهم إلى دراسة العلاقة بين الاكتئاب النفسى والتحصيل الاكاديمى فى ضوء الفروض التالية : (١) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب الراسبين والطلاب المنقولين بمواد بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية ، (٢) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب الراسبين والطلاب الناجحين بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية ، (٣) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين الطلاب المنقولين بمواد والطلاب الناجحين بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (النسخة الأصلية) على عينة مكونة من ٣١٩ طالبا وطالبة بكليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر من الطلاب الراسبين والمنقولين بمواد والناجحين بتقديرات . وانتهت النتائج إلى إن الطلاب الناجحين والمنقولين بمواد أقل اكتئابا من الطلاب الراسبين ، كما أن الطلاب الناجحين أقل اكتئابا من الطلاب المنقولين بمواد . والثانية ، بين الاكتئاب النفسى ونوع التعليم فى ضوء الفروض التالية : (١) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين طلاب جامعة الأزهر وطلاب جامعة عين شمس بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور (ب) الاناث (جـ) الكلية ، (٢) تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين التعليم الثانوى الأزهرى وطلاب التعليم الثانوى العام بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور (ب) الاناث ، (جـ) الكلية ، ولتحقيق هدف البحث تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على مجموعتين ، حيث أحداهما على عينة مكونة من ١٨٢ طالبا وطالبه من جامعتى الازهر وعين شمس ، فى حين تكونت الثانية من ١٥٢ طالبا وطالبة من مدارس التعليم العام والازهرى وانتهت النتائج إلى عدم وجود فروق

داله اخصائيا فى درجات الاكتئاب النفسى لعينات جامعتى عين شمس والازهر ، فى حين توجد فروق داله احصائيا فى درجات الاكتئاب النفسى بين عينتى التعليم الثانوى العام والتعليم الثانوى الازهرى لصالح عينة التعليم الثانوى العام . والثالثة ، بين الاكتئاب النفسى ونوع المهنة فى ضوء الفرض التالى : تختلف درجات الاكتئاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى والعاملين فى المجال التربوى بالنسبة للعينات التالية : (أ) الذكور ، (ب) الاناث ، (جـ) الكلية . ولتحقيق هدف البحث تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى من اعداد زونج على مجموعتين حيث تمثل المجموعة الأولى عينة مكونة من ٥٩ اخصائيا واخصائية فى مجال العمل الاجتماعى ، فى حين تكونت المجموعة الثانية من عينة مكونة من ٨٢ مدرسا ومدرّسة . وانتهت النتائج إلى عدم وجود داله احصائيا فى درجات الاكتئاب النفسى بين العاملين فى المجال الاجتماعى والعاملين فى المجال التربوى . وربما تجذب هذه النتائج مجموعة من الباحثين المهتمين بدراسة الاكتئاب فى القاء الضوء على دراسة دينامية للفرد المكتئب بهدف الوصول إلى بروفيل نفسى للشخصية الاكتئابية .

المراجـــع

(أ) المراجع العربية :

- حمدى محروس (١٩٨٠) . العلاقة بين القدرة على التفكير الابتكارى والتحصيل الدراسى والقيم لطلاب الصف الثالث الجامعى من الجنسين رسالة دكتوراه غير منشورة - كلية التربية جامعة الأزهر .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) . مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب - القاهرة دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩ أ) . تعريب مقياس (بيك) والتقدير الذاتى للاكتئاب (زونج) وتقدير معاييرها فى البيئة المصرية . مجلة التربية - جامعة الازهر . العدد الثالث عشر . السنة السابعة ، ص ١١١ - ١٤٠

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩ ب) - العجز النفسى - القاهره : دار النهضة العربية .

- مديحة منصور سليم (١٩٨٧) . دراسة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالقدرة على التفكير الابتكارى لدى طالبات الجامعة (دراسة عاملية) . رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الدراسات الانسانية - جامعة الأزهر .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Beck,A.T.(1967). Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects. Harper and Row Publishers, Inc.

Beer,J.(1987). Depression and self - esteem of teachers. Psychological Reports,60, 1097–1098.

Bosworth,H.T.and Murray,M.E.(1983). Locus of control and achievement motivation in duslexic Children. Jaurnal of developmental and Behavioral Pediatrics,4, 253–256.

Corney,R.H.(1984). The effectiveness of attached social Workers in the management of depressed female patients in general practice. Psychological Medicine,6,47.

Corney,R.H.(1987). Marital problems and treatment auteome in depressed wamen: A clinical trial of social work intervention– British Jaurnal of Psychiatry,51, 652–659.

Doi,K.(1985). The relation between the two dimensions of achievement motivation and personality of male University students. Japanese Journal of Psychology,56, 107–110.

Freeman,E.B.(1985). When children face divorce : Issues and implications of research. childhood Education,62, 130–136.

Huang,H.,Hwang,K.and Ko,y.(1983). Life stress, attribution style, social support and depression among university students. Acta Psychological Taiwanica,25, 31–47.

Gantt,A.B.and Green,R.S.(1985). Telling the diagnosis Implication for social work practice. Social Work in Health Care,11, 101–110.

Greenglass,E.R.and Burke,R.J.(1988). Work and family precursors of burntout in teachers : sex differences. Sex Roles,18, 215–228.

Gurtman,M.B.(1981). The relationship of expectancies for need attainment to depression and hopelessness in college students. Cognitive Therapy and Research,5, 313–316.

Knesper,D.J.and Pagnucco,D.J.(1987). Estimated distribution of effort by

providers of mental health services to U.S. adults in 1982 and 1983 . American Journal of psychiatry,144, 883-888 .

Kyria Cau,C.and Pratt,J.(**1985**). Teacher stress and Psychoneurotic symptoms . British Journal of Education psychology,55, 61-64 .

Morgan,S.R.and Krehbiel,R.(**1985**). The psychological condition of burned-out teachers With a non-hamonistic orientation . Journal of Humanistic Education and Deyelopment,24, 59-67 .

Larocca,F.E.and Koldny,N.J.(**1984**). Treating depression in adolescence: The psychiatric and social work connection . New Directions for Mental Health Services,23, 51-58 .

Olson,R.A., Holden,E.W.; Friedman,L.and Faust,J.(**1988**). Psychological consultation in children's hospital : An evaluation of services . Journal of Pediatric Psychology,13, 479-492 .

Pardeck,J.J. (**1986**). Microcomputers in clinical social work practice: Current and future uses special Issue: Technology and the therapeutic relationship . Family therapy,13, 15-21 .

Reynolds,W.M.; Anderson,G.and Bartekk,N.(**1985**). Measuring depression in children: Amultimethod assessment investigation . Journal of Abnormal child Psychology,13, 513-526 .

Saltz,C.C.and Magruder-Habid,K.(**1985**). Recognizing depression in patients receiving medical care . Health and Social Work,10, 15-22 .

Schlenker,J.A.and Gutek,B.A.(**1987**). Effects of role loss on work - related attitudes . Journal of Applied Psychology,72, 287-293 .

Schwab,J.J.; Bialow,M.and Halzer,C.(**1987**). A Comparison of two rating scales for depression-Journal of Clinical Psychology,23, 94-96 .

Scott,N.A.; Hannum,T.E.and Ghrist,S.L.(**1982**). Assessment of depression among incarcerated females . Journal of Personality Assessment ,46, 372-379 .

Shaughnessy,M.F.and Nystul,M.S.(**1985**). Preventing the greatest loss-suicide . Creative child and Adult Quarterly,10, 164-169 .

Srivastava,B.(**1987**). Astudy of sex differences in mental health of married teachers . Perspectives in Psychological Researches,10, 43-47 .

Strauss,C.C.; Forehand.R.L.; Frame,C.and Smith,K.(**1984**). Characteristics of children with extreme scores on the chldren's depression inventory Journal of Clinical Psycology,13, 227-231 .

Strauss,C.C.; Frama,C.L.and Forenand,R.(1987). Psychological impairment associated with anxiety in children . Journal of Clinical Child Psychology.16, 235-239 .

Strauss,C.C.; Lahey,B.B.and Jacobsen,R.N.(1982). the relationship of three measures of childhood deprression to academic underachievement . Journal of Applied Developmental Psychology,3, 375-380 .

Zung,W.W.(1985). A Self- Ratin Depression Scale . Archives of General Psychiatry,12, 63-70 .

الفصـــل الســادس

الاكتئاب النفسى وعلاقته بالترتيب الميلادى

الفصـل السادس

الاكتئاب النفسى وعلاقته بالترتيب الميلادى

مشكلة البحث :

منذ قرابة ستين عاما شجع التحليل النفسى الرائع الذى قدمه آدلر Adler ١٩٢٨ الكثير من الباحثين فى القاء الضوء على أهمية الترتيب الميلادى للطفل وعلاقة هذا بنموه النفسى (Medinnus and Johnson, 1976) فقد أشار إلى أن الطفل الأول يحاول بقدر الامكان الاحتفاظ بمكانته عند ميلاد أخ له من أجل السيادة والتفوق ، وإذا لم يستطع تحقيق هذا فإنه يصبح عرضة للاكتئاب واليأس . كما بين دوفان وادلسون (Douvan and Adelson, 1966) أن المراهقين ذوى الترتيب الميلادى الأول من الجنسين أكثر دافعية وطموحا وتوجها نحو الانجاز . وانتهت دراسة كوش (Koch, 1966) إلى أن الأطفال ذوى الترتيب الميلادى الأول يتحدثون بطلاقة سريعة . وبينت دين عام ١٩٤٧ نقلا عن ميدناس وجونسون (Medinnus and Johnson, 1976) عند سؤالها لمجموعة من الأمهات عن سلوكيات الطفل ذوى الترتيب الميلادى الأول بأنه أكثر خوفا واعتمادا وقلقا . وانتهت دراسة هيلتون (Hilton, 1967) إلى أن الطفل ذى الترتيب الميلادى الأول أكثر مواظبة فى الانضباط والحضور إلى الكلية (Altus,1965;Warren, 1966) ، وأن طموحاتهم الأكاديمية مرتفعة (Glass, et al, 1974) وأنهم يحصلون على درجات مرتفعة فى الفهم اللفظى والقدرة اللفظية (Breland, 1973) ، وأنهم أكثر عرضة للتوتر وللضغوط الاجتماعية (Arrowood and Amoroso, 1965) ، وأكثر ادراكا للبيئات التى تثير القلق (Staples and Walters, 1961) ، وأكثر دافعية للانجاز (Sampson and Haneock, 1967) ، وأكثر انقيادا (Carrogan and Julian, 1966) ، وأكثرتفضيلا للنشاطات العقلية (Oberlander,et.al., 1970,71) ، وأكثر تفوقا فى بعض القدرات المعرفية (Rosenderg and Sutton-Smith, 1964) ، وأكثر مشاركة فى القدرة على التعبير بالألفاظ (Eisenman, 1966) ، وأكثر اعتقادا فى الضبط الخارجى (Eiseman and Platt, 1968) ، ويحصلون على درجات منخفضة فى تقدير الذات (Zimbardo and Formica, 1963) ، وأنهم أكثر ضبطا للذات (Palmer, 1966) ، وأكثر اعتقادا فى الضبط الداخلى وجمودا وشعورا بالمسؤلية (Macdonald, 1971)

ومن ثم يتضح من خلال العرض السابق أن هناك تناقضات فى نتائج الدراسات السابقة التى

انصبت على الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول مما يدعونا إلى اجراء المزيد من الدراسات والبحوث للتعرف على أسباب هذا التناقض ، وربما يعزى هذا إلى طبيعة البيئة النفسية التى فيها الفرد ذو الترتيب الميلادى الأول .

وعلى الجانب الآخر ، قدم آلدر (Modinnus and Johnson, 1976) تفسيرا رائعا للطفل ذى الترتيب الميلادى الأخير بأنه يستطيع أن يتغلب على أخوته الأكبر منه فى الأسرة طالما كان متمكنا وقويا ، بينما لو كان عكس ذلك فإنه يتهرب من واجباته ويقدم اعتذارات ويصبح كسولا ومدللا . كما بينت بعض الدراسات بأن الطفل ذى الترتيب الميلادى الأخير أكثر توحدا مع جماعة الأقران ، كما أن يعتمد بدرجة ضئيلة على الأسرة من أجل التفاعل الاجتماعى (Douvan and Adelson, 1966) ، وانتهت كوش (Koch, 1956) ، إلى أن الطفل ذى الترتيب الميلادى الأخير يتكلم بمعدل سرعة أقل ، وأنه أكثر عدوانية من الناحية البدنية وسلبى وعنيد وحنون ويتميز بسلوك وخلق طيب (Medinnus and Johnson, 1967) ، وأنه أكثر استقلالية واعتمادا على النفس (Hilton,1967) ، وأكثر تدليلا (Lasko, 1967) ، وأقل مواظبة على الانضباط والحضور إلى الكلية (Altus, 1965;Warren,1974) ، وطموحاتهم الاكاديمية منخفضة إلى حد ما (Glase,et? al., 1974) ، ويحصلون على درجات منخفضة فى الفهم اللفظى والقدرة اللفظية (Breland, 1973) ، وأقل عرضة للتوتر وللضغوط الاجتماعية (Arrowood and Amoroso, 1965) ، وأقل فهما وادراكا للبيئات التى تثير القلق (Staples and Walters,) ، وأقل دافعية للانجاز (Sampson and Hancock, 1967) ، وأقل انقيادا (Carrigan and Juian, 1966) ، وأقل ضبطا للذات (Palmer, 1966) ، وأكثر تفضيلا للنشاطات الاجتماعية (Oberlander,et.al;1970) وأقل تفوقا فى القدرات المعرفية (Rosenberg and Sutton Smith, 1964) وأقل مشاركة فى القدرة على التعبير بالالفاظ (Eisenman, 1966) وأكثر اعتقادا فى الضبط الداخلى (Eisenman and Platt, 1968) ، وأكثر تقديرا للذات (Zimbardo and Formica, 1963) ، وأكثر اعتقادا فى الضبط الخارجى وأقل بالمسئولية الاجتماعية (Macdonald, 1971) ومرة أخرى ، نجد أن هناك تناقضا فى نتائج الدراسات السابقة حول الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير ويعزو الباحث هذا التناقض إلى البيئة النفسية التى يعيش فيها الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير ، وهذا يدعونا إلى اجراء المزيد من الدراسات والبحوث فى مجال الترتيب الميلادى .

ومن ثم نجد أن فروقاً فى كثير من المتغيرات النفسية والمعرفية بين الأفراد ذوى الترتيب

الميلادى الأول والأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير لصالح الفئة الأولى مرة ، ولصالح الفئة الثانية مرة أخرى . وبالرجوع إلى التراث النفسى وجدنا ندرة فى الدراسات والبحوث التى تناولت الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالترتيب الميلادى . لذا يهدف البحث إلى التعرف على البنية العاملية للأعراض الاكتئابية بين الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأولى والأخير ، وعليه يفترض هذا البحث أن هناك اختلاف فى البيئة العاملية للأعراض الاكتئابية بين الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول والأفراد ذوى الترتيب اليلادى الأخير .

منهج البحث :

(أ) مقياس الاكتئاب :

وصف الأداه : قام بيك (Beck, 1967) ، بتحديد مجموعة من الاتجاهات والأعراض التى تكون واضحة عند مجموعة من المرضى الاكتئابين وفى نفس الوقت تكون متسقة مع مفهوم الاكتئاب الذى فى التراث الطبى النفسى . ويتكون المقياس فى صورته النهائية من ٢١ فئة . م كالتالى :

(١) الحزن Sadness
(٢) التشاؤم Pessimism
(٣) الاحساس بالفشل Sense of Failure
(٤) عدمالرضا Dissatisfaction
(٥) الذنب Guilt
(٦) توقع العقاب Expectaion of Punishment
(٧) مقت الذات Self Dislike
(٨) اتهامات الذات Self Accuations
(٩) الأفكار الانتحارية Suicidal Ideas
(١٠) البكاء Crying
(١١) حدة الطبع Lrritadilty
(١٢) الانسحاب الاجتاعى Social Withdrawel
(١٣) التردد وعدم الحسم Indecisiveness
(١٤) تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى Body Image Change
(١٥) الاعاقة فى العمل Work Retardation

(١٦) الأرق Insomnia

(١٧) سرعة الاحساس بالاجهاد Fatigabılith

(١٨) فقدان الشهية إلى الطعام Anorexia

(١٩) فقدان الوزن Weight Loss

(٢٠) الانشغال بصحة البدن Somatic Preoccupauion

(٢١) فقدان الشهوة الجنسية Loss of Libido

وقام الباحث الحالى بترجمة النسخة الأصلية من مقياس الاكتئاب من اعداد بيك ، ثم قامت مجموعة من اساتذة علم النفس والتربية(*) بمراجعة هذه الترجمة وقد استفاد الباحث من هذه المراجعة فى تعديل ترجمة بعض العبارات .

ثبات الاداة : تم حساب الاتساق الداخلى لمقياس الاكتئاب عن طريق استخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بتطبيقة على عينة مكونة من ٩٧ مفحوصا . وبحساب معامل الارتباط بين درجات الفئات الزوجية ودرجات الفئات الفردية وصل معامل الارتباط إلى ٨٦ر٠ . وبعد التصحيح لطول المقياس بواسطة استخدام معادلة سبيرمان-براون وصل معامل الارتباط إلى ٩٣ر٠ (Beck, 1967, P.194) وقام الباحث الحالى بايجاد ثبات مقياس الاكتئاب باستخدام طريقة معامل ألفا لكرونباخ على عينة مكونة من ٤٠ طالبا بشعبتى الكيمياء والطبيعة والدراسات الاسلامية فى الفرقة الثانية بكلية التربية - جامعة الازهر ، و ٥٠ طالبة بشعبة علم النفس فى الفرقتين الثالثة والرابعة بكلية الدراسات الانسانية بنات الجامعة ووصل المتوسط الحسابى لأعمار العينة ٦٥ر٢٢ سنة ، وانحراف معيارى قدره ٩٦ر١ .وقد بلغ معامل ألفا لكرونباخ ٧٨ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

(*) أ.د / مختار حمزة

أ. د / فاروق محمد صادق

أ. د / حسين عبد العزيز الدرينى

أ. د / أحمد كمال عاشور

د / يوسف صبرى

د / مصطفى خليل الشرقاوى

د وفاء حسن وهبة

صدق الاداة : لايجاد الصدق التلازمى لمقياس الاكتئاب ، وجد بيك ووارد (Beck and Ward, 1961) ، علاقة دالة بين الاكتئاب والأحلام المازوخية . وفى دراسة أخرى وجد بيك وشتاين (Beck and Stein, 1960) ، أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس مفهوم الذات ، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مفهوم سالب للذات . وقام الباحث بايجاد الصدق التلازمى لمقياس الاكتئاب وذلك عن طريق تطبيقه مع المقاييس التالية : مقياس بيك (الصورة المختصرة) من اعداد غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥)(*) ، ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (لويس كامل مليكة ، ١٩٦٦)(**) على نفس عينة الثبات السابق ذكرها . وقد وصلت معاملات الارتباط بين مقياس بيك (الصورة المختصرة) إلى ٨٣ر ، ومع مقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إلى ٧٢ر٠ وكلها معاملات دالة عند مستوى ٠١ر٠

(ب) العينة :

تكونت عينة البحث الحالى من ١٦٠ طالبا وطالبة (٧٧ ذكرا و ٨٣ أنثى) من كلية التربية وكلية الدراسات الانسانية بجامعة الأزهر . وقد اختيرت عينة الذكور من الفرقة الأولى (شعبة التاريخ الطبيعى) ، والفرقة الثانية (شعبة الدراسات الاسلامية) ، والفرقة الرابعة (شعبة اللغة العربية والدراسات الاسلامية) ، واختيرت عينة الاناث من الفرقة الأولى (شعبة اجتماع وعلم نفس) والفرقة الثالثة (شعبة علم نفس) ، والفرقة الرابعة (شعبة علم نفس) وتراوحت أعمار الذكور والاناث من ٢١ إلى ٢٦ سنة بمتوسط حسابى قدرة ٢٦ر٢٢ سنة وانحراف معيارى قدرة ٩٤ر١ . وقد اختيرت عينة البحث المكونة من ١٦٠ طالبا وطالبة لاختيار الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول والأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير . وتكونت عينة الترتيب الميلادى الأول من ٨٠ طالبا وطالبة (٣٨ ذكرا ، و ٤٢ أنثى) ، وقد بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٨٩ر٢١ سنة والانحراف المعيارى ٧١ر٢ ، وعينة الترتيب الميلادى الأخير من ٨٠ طالبا وطالبة (٣٩ ذكرا ، و ٤١ أنثى) ، وقد بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٦٦ر٢٢ سنة والانحراف المعيارى

(*) غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) : مقياس الاكتئاب . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية

(**) لويس كامل مليكة (١٩٦٦) : مقياس الانقباض فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة مكتبة النهضة المصرية

٥٠ر٢ . وبحساب قيمة (ت) بين المتوسين لعينة الترتيب الميلادى الأولى ولعينة الترتيب الميلادى الأخير ، بلغت قيمة ت = ٨٢ر وهى غير دالة احصائيا ، وهذا يبين أنه ليس هناك فروق دالة بين المجموعتين فى متغير العمر . ويوضح جدول (٥ : ١) مواصفات عينة البحث الحالى من حيث حجم الأسرة ومستويات تعليم الأم والأب .

جـدول (٥ : ١)

مواصفات عينة البحث الحالى

المتغـــــــيرات		العدد	الترتيب الميلادى الاول ن = ٨٠	العدد	الترتيب الميلادى الاحير ن ٨
جحـم الأسـرة	٤ أفراد	٥	٦,٢٥ ٪	٨	١٠, ٪
	٥ أفراد	٨	١٠,- ٪	١٠	١٢,٥٠ ٪
	٦ أفراد	١٥	١٨,٧٥ ٪	٧	٨,٧٥ ٪
	٧ أفراد	١٣	١٦,٢٥ ٪	٢٢	٢٧,٥٠ ٪
	٨ أفراد	٢٠	٢٥,- ٪	١١	١٢,٧٥ ٪
	٩ أفراد	١٤	١٧,٥٠ ٪	١٦	٢٠,- ٪
	١٠ أفراد	٥	٦,٢٥ ٪	-	—
	١١ أفراد	-	—	٦	٧,٥٠ ٪
العيـــــنة	الكليــــــة	٨٠	١٠٠ ٪	٨٠	١٠٠ ٪
تعليـم الأم	أميـة	٥٢	٦٥, ٪	٥٥	٦٨,٧٥ ٪
	ابتدائى	١٩	٢٣,٧٥ ٪	١٥	١٨,٧٥ ٪
	اعدادى	٥	٦,٢٥ ٪	٣	٣,٧٥ ٪
	ثانوى	٤	٥ ٪	٧	٨,٧٥ ٪

تابع جدول (٥ : ١)

العينة	الكلية	٨٠	١٠٠ ٪	٨٠	١٠٠ ٪
تعليم الأب	أمى	٤٢	٥٢,٥٠ ٪	٣٧	٤٦,٢٥ ٪
	ابتدائى	١٥	١٨,٧٥ ٪	١١	١٢,٧٥ ٪
	اعدادى	٥	٦,٢٥ ٪	٦	٧,٥٠ ٪
	ثانوى	١٥	١٨,٧٥ ٪	١٩	٢٢,٧٥ ٪
جامعى	٣	٢,٧٥ ٧٪	٨ , ٧٥ ٪		

(جـ) الاجراءات :

قام الباحث الحالى بتطبيق مقياس الاكتئاب واستمارة جمع البيانات على عينة مكونة من خمسمائة طالبا وطالبة فى التخصصات العلمية والأدبية التى سبقت الأشارة إليها بكليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الازهر. وقد تم تطبيق الأدوات النفسية على مجموعات من الطلبة والطالبات بحيث لم تزد المجموعة عن مائة طالب أو طالبة. وقد استغرق تطبيق مقياس الاكتئاب واستمارة جمع البيانات التى تضمنت البنود التالية : الترتيب الميلادى بين الأخوة والأخوات وحجم الأسرة ، ومستوى تعليم الأم ، ومستوى تعليم الأب حوالى نصف ساعة. وبعد الانتهاء من تطبيق مقياس الاكتئاب واستمارة جمع البيانات ، قام الباحث بناء على ما جاء فى استمارة جمع البيانات باختيار الطلاب والطالبات ذوى الترتيب الميلادى الأول ٨٨ مفحوصا ومفحوصة ، واستبعدت ٨ حالات لعدم استكمالها بعض العبارات فى مقياس الاكتئاب ، كما بلغ عدد الطلبة والطالبات من ذوى الترتيب الميلادى الأخير ٩٠ مفحوصا ومفحوصة ، واستبعدت ١٠ حالات أيضا لعدم استكمالها بعض العبارات فى مقياس الاكتئاب. ثم قام الباحث بتصحيح الاستجابات على مقياس الاكتئاب بناء على طريقة التصحيح التى حددها بيك (Beck, 1967) وتم استخدام الأساليب الاحصائية الآتية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ومعامل ألفا لكرونباخ واختبار (ت) والتحليل العاملى وخاصة طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج. وقد استعان الباحث بالحاسب الآلى لتوخى الدقة.

نتائج البحث :

أولاً : بالنسبة لعينة ذوى الترتيب الميلادى الأول :

تم حسب مصفوفة الارتباطات (٢١ × ٢١) لمتغيرات البحث على عينة مكونة من ٨٠مفحوصا ومفحوصة من ذوى الترتيب الميلادى الأول . ثم اجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى First order factor analysis بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Hotling لهذه المصفوفة وقد أمكن الحصول على ستة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٦١٫٩ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل عامل من العوامل الستة كالتالى : ٢٩٫٢ ٪ ، ٨٫١ ٪ ، ٦٫٩ ٪ ، ٦٫٤ ٪ ، ٦٫٢ ٪ ، ٥٫١ ٪ .ويوضح الجدول رقم (٥ : ٢) تشبعات العوامل الستة قبل التدوير . ولاعطاء معنى سيكولوجيا للعوامل الناتجة ثم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزرKaiser ، ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعيارى لتشبع الفئات على العوامل ، فقد أخذ بمحك كايزر (Kaiser, 1958) ، وهو اعتبار التشبعات التى تصل إلى ٣ر أو أكثر تشبعات دالة . ويوضح جدول رقم (٥ : ٣) تشبعات العوامل الستة بعد تدويرها بطريقة الفاريماكس .

ثانياً : بالنسبة لعينة ذوى الترتيب الميلادى الأخير :

أيضاً تم حساب مصفوفة الارتباطات (٢١ × ٢١) لمتغيرات البحث على عينة مكونة من ٨٠ مفحوصاً ومفحوصة من ذوى الترتيب الميلادى الأخير . وعن طريق استخدام تكنيك المكونات الأساسية لهوتلنج على هذه المصفوفة ، أمكن الحصول على سبعة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٦٤٫٤ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل من عامل من هذه العوامل السبعة كالتالى : ٢٤٫٩ ٪ ، ٨٫٦ ٪ ، ٨٫٧ ٪ ، ٨٫٦ ٪ ، ٨٫٥ ٪ ، ٦٫٥ ٪ ، ٤٫٩ ٪ . ويوضح جدول رقم (٥ : ٤) تشبعات العوامل السبعة قبل التدوير . ثم تم تدوير العوامل بطريقة الفاريمكس لكايزر لاعطاء معنى سيكولوجيا لها ، وقد أخذ بمحك كايزر وهو اعتبار التشبعات التى تصل إلى ٣ر أو أكثر تشبعات دالة . ويوضح جدول رقم (٥ : ٥) تشبعات العوامل السبعة بعد تدويرها بطريقة الفاريمكس .

مناقشة نتائج البحث :

أولاً : بالنسبة لعينة الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول :

عند فحص العوامل من الدرجة الأولى لعينة الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول جدول رقم (٥ : ٢) نجد ما يلى :

جدول رقم (٥ : ٢)

العوامل المستخرجة قبل التدوير لعينة ذوى الترتيب الميلادى الأول

(ن = ٨٠)

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	نسب الشيوع
الحزن	,٤٧	,٣٦-	,٠٨	,٣٢-	,١٧	,٢٦	١,-
التشاؤم	,٦٥	,٠٦	,٢٨-	,١٤-	,١١-	,٠٠-	١,-
الاحساس بالفشل	,٤٩	,٢٩	,١٣-	,٥٢	,٠٤	,١٨	١,-
عدم الرضا	,٤٤	,٠٣	,٤٢-	,٣٠	,٤٣	,٠١	١,-
الذنب	,٧٤	,٢١	,٢٠-	,٠٥	,١٨-	,١٣-	١,-
توقع العقاب	,٦١	,١١	,٠٧-	,١١-	,٣٩-	,٢٢	١,-
مقت الذات	,٦٢	,٣٢	,٠٥-	,١٤-	,١٥	,١٦	١,-
اتهامات الذات	,٢٨	,٤٨	,٢٥	,٣٨-	,٠١	,٤٠	١,-
الافكار الانتحارية	,٥٨	,٢٤-	,١٦	,٠٨-	,٢٢	,٠٦	١,-
البكاء	,٥٤	,٠٨-	,٢٤	,٠٩	,٣٨-	,٠٧-	١,-
حدة الطبع	,٥٠	,٠١-	,١٦	,٤٤	,٢٧-	,٢٠	١,-
الانسحاب الاجتماعى	,٥٤	,٢١-	,٠١	,٠٧-	,٤٧	,٣١	١,-
الترددوعدم الحسم	,٥٠	,٣٤	,١٥	,٠٨	,٢٧	,٠٠-	١,-

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	نسب الشيوع
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,٥٥	-,٢٧	,٢٦	,٠٦	-,١٨	,٢٢	١,-
الاعاقة فى العمل	,٥٨	,٣٠	-,٢٥	-,٠٦	-,٠٥	-,٤٢	١,-
الأرق	,٣٢	-,٠٢	,٥٥	,٤٨	,٠٤	-,١٠	١,-
الاحساس بالاجهاد	,٤٢	,٣٩	,٣٣	-,١٩	,٣٨	-,٢٨	١,-
فقدان الشهية للطعام	,٧٦	-,١٨	-,١٤	-,٠٩	-,٠١	-,١٧	١,-
فقدان الوزن	,٤٩	-,٢٤	,٤٩	-,٢٤	-,٠٥	-,٣٧	١,-
لانشغال بصحة البدن	,٦٤	-,١٦	-,٣٢	-,٣٢	-,٢٩	-,٠٧	١,-
فقدان الشهوة الجنسية	,٣٣	-,٦٢	-,٢١	,١٢	,٢٠	-,١٤	١,-
الجذور الكامنة	٦,١٣	١,٧٠	١,٤٦	١,٢٤	١,٣٠	١,٠٧	
نسب التباين	٢٩,٢	٨,١	٦,٩	٦,٤	٦,٢	٥,١	٦١,٩

جدول رقم (٥ : ٣)

العوامل المستخرجة بعد التدوير لعينة ذوى الترتيب الميلادى الأول

(ن = ٨٠)

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	نسب الشيوع
الحزن	,١٩	,٧١	,٠٤	-,٠٦	,٠١	,١١	,٥٦
التشاؤم	,٦٦	,٢٣	,٠٧	,٢٠	,٠٧	,٠٩	,٥٤
الاحساس بالفشل	,٢٢	-,٠٤	,٤٢	,٦٥	,٠٣	,١١	,٦٥
عدم الرضا	,٢١	,٢٣	-,٠٥	,٧٠	,١١	-,١٩	,٦٤

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	نسب الشيوع
الذنب	,٧٠	,٠٦	,٢٦	,٢٧	,٢١	,٠٧	,٦٨
توقع العقاب	,٦١	,١٦	,٣٢	,٠٣	-,١٠	,٣١	,٦٠
مقت الذات	,٣٩	,٢٦	,٠٧	,٣٣	,٢٦	,٣٩	,٥٥
اتهامات الذات	,١١	,١٤	,٠٢	-,٠٠	,١٦	,٦٩	,٦٨
الافكار الانتحارية	,١٨	,٦٣	,٢٣	-,٠٥	,٢٠	-,٠٦	,٥٤
البكاء	,٤٠	,١١	,٥٦	-,١٣	,١١	,٠٢	,٥٢
حدة الطبع	,٢٢	,٠٨	,٦٨	,٢٣	-,٠٩	,٠٥	,٥٨
الانسحاب الاجتماعى	,٠٧	,٧١	,٠٥	,٣٥	,١٢	,١١	,٦٥
الترددوعدم الحسم	,١٥	,١٤	,١٩	,٣٦	,٤٤	,٢٥	,٤٦
تغيير الحسم	,١٥	,١٤	,١٩	,٣٦	,٤٤	,٢٥	,٤٦
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,٢٣	,٤٤	,٥٢	-,٠٥	-,٠٤	-,٠٨	,٥٣
الاعاقة فى العمل	,٦٦	-,٠٩	,٠٠	,٢٢	,٤٣	-,٠٥	,٦٨
الأرق	-,١٨	,٠٦	,٦٩	,١١	,٣٤	-,٠٨	,٦٤
الاحساس بالاجهاد	,١١	,٠٩	,٠١	,٠٩	,٨٤	,١٩	,٧٦
فقدان الشهية للطعام	,٥٦	,٣٦	,٢٩	,٢٣	,٢٠	-,٢٢	,٦٦
فقدان الوزن	,٢٣	,٣٥	,٣٣	-,٤٠	,٥٢	-,١١	,٧٣
الانشغال بصحة البدن	,٨٠	,٣١	,٠٢	-,٠٧	-,٠٤	-,٠٢	,٧٤
فقدان الشهوة الجنسية	,١٦	,٥١	,٠٥	,١٢	-,٠٤	-,٥٦	,٦٢
الجذور الكامنة	٦,١٣	١,٧٠	١,٤٦	١,٣٤	١,٣٠	١,٠٧	
نسب التباين	٢٩,٢	٨,١	٦,٩	٦,٤	٦,٢	٥,١	٦١,٩

جدول رقم (٥ : ٤)

العوامل المستخرجة قبل التدوير لعينة ذوى الترتيب الميلادى الأخير

(ن = ٨٠)

الأعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	نسب الشيوع
الحزن	,٥٦	-,١٢	,٠٦	-,٠٥	-,٣٧	,٤٤	-,١٧	١,-
التشاؤم	,٦٥	-,٠١	,٢٩	-,٠٨	,٠١	,١٨	-,٠٤	١,-
الاحساس بالفشل	,٢١	,٢٨	,٦٥	-,١٧	,٠٧	,٠٢	-,١٨	١,-
عدم الرضا	,٥٦	,١٦	-,٠٤	-,٤٦	-,٠٦	-,٠٧	-,٠٥	١,-
الذنب	,٥٤	,٢٣	,٠٥	-,٣٠	,١٥	,٠٦	,١٩	١,-
توقع العقاب	,٤٧	,٣٧	,٣٨	-,١٤	-,٠٢	-,١٥	,٢٨	١,-
مقت الذات	,٤٥	-,٤١	,٣٦	,١٩	,٠٩	,١٠	,٢٣	١,-
اتهامات الذات	,٣٢	,٤٧	-,٠٥	,٢١	-,٢٣	-,٣٢	,١٨	١,-
الافكار الانتحارية	,٥٦	-,١٧	,١٩	,٣٠	-,٣٢	,٣٦	,١٧	١,-
البكاء	,٤٢	,٠٤	,٣٩	,٢٥	,٣٠	-,٣١	-,٢٠	١,-
حدة الطبع	,٤٦	,٢٤	-,٠٨	-,٢٠	,٢٧	,٣٣	-,٤٥	١,-
الانسحاب الاجتماعى	,٦٩	-,٢٨	-,٢٩	-,١٧	,٠٨	-,١٦	-,٠٩	١,-
التردد وعدم الحسم	,٦٨	-,١٢	-,٢٠	-,٠٣	-,٣٠	-,٣٣	-,١٥	١,-
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,٦٤	,٤٥٠	-,٠٥	-,١٨	-,٠٧	-,٠٦	,١٠	١,-
الاعاقة فى العمل	,٥٥	-,٤٢	-,١٦	,١٧	-,٠٦	-,٤١	-,١٠	١,-
الأرق	,٣٢	-,٠٦	-,٠٦	,٣٩	,٦٨	,٠٦	,٣٦	١,-

الأعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	نسب الشيوع
الاحساس بالاجهاد	,٥٣	,٢٠	,١١	,٤٩	-,٠٣	-,٠٩	-,٢٤	١,-
فقدان الشهية الى الطعام	,٤٨	,١٢	-,٣٤	,١٢	-,٠٢	,٣٢	,٤٢	١,-
فقدان الوزن	,٤٩	,١٨	-,٤٣	-,٣٠	,٣١	-,٠١	,٠٨	١,-
الانشغال بصحة البدن	,٢٥	,٣٤	-,٤٠	,٤٦	,٠٩	,٢١	-,٣٣	١,-
فقدان الشهوة الجنسية	,١٩	,٥٩	-,١٣	,٠٧	-,٢٩	-,١٤	,١٩	١,-
الجذور الكامنة	٥,٢٣	١,٨١	١,٦٣	١,٤٣	١,٢٢	١,١٧	,٠٤	
نسبة التباين	٢٤,٩	٨,٦	٧,٨	٦,٨	٥,٨	٥,٦	٤,٩	٦٤,٤

جدول رقم (٥ : ٥)

العوامل المستخرجة بعد التدوير لعينة ذوى الترتيب الميلادى الأخير

(ن = ٨٠)

الأعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	نسب الشيوع
الحزن	,١٨	,٢٣	,٧١	,٠٥	-,٠٥	,٢١	-,٢٥	,٧٠
التشاؤم	,١٨	,٣٥	,٤٩	,٣٧	,٠٢	,٠٤	,٠٧	,٥٤
الاحساس بالفشل	-,١٨	,١٧	,١٣	-,٧٢	,٠٥	-,٠٧	-,١٢	,٦١
عدم الرضا	,٢٥	,٦٦	,٠٧	,١٨	,١٢	-,٠٣	-,١١	,٥٦
الذنب	,٠٦	,٠٦	,٢٠	,١٧	,٢١	-,٠٨	,١٣	,٥٠
توقع العقاب	,٠٠	,٣٣	,٢٠	,٤٤	,٤٨	-,٢٢	,١٠	,٦٣
مقت الذات	,٢٧	-,٠٣	,٥٢	,٢٤	-,١٢	-,٢١	,٣٨	,٦١

الأعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	نسب الشيوع
اتهامات الـذات	,١٥	,٠٤	,٠٠	,١٠	,٧٢	,١١	,٠٤	,٥٦
الافكار الانتحارية	,١٨	-,٠٣	,٨١	,٠٥	,١٤	,٠٨	,١١	,٦٣
البكـــــاء	,٢٠	,٠٠	-,٠٠٠	,٦٣	,٠٧	,١٣	,٢١	,٦١
حـدة الطبـع	,٠٠	,٥٧	,١٤	,٢٣	-,١٥	,٥٠	-,٠٨	,٦٨
الانسحاب الاجتماعى	,٦٧	,٤٦	,١٦	-,٠٥	-,٠٦	,٠٨	,١٠	,٧٠
التردد وعدم الحسم	,٧٤	,٢٣	,٢٠	,٠٥	,٢٦	,١٢	-,١٥	,٧٤
تغيير الفكـرة عن المظهر الجسـمى	,٦٠	,٣١	,٣٩	-,٠١	-,١١	-,١٩	-,٠٧	,٦٧
الاعاقة فى العمل	,٨٢	-,٠٠	-,١١	,٠٤	,٠٢	,٠٥	-,١٤	,٧١
الأرق	,٠٦	,١٤	,٠٤	,٠٦	-,٠٥	,١٥	,٨٦	,٧٩
الاحساس بالاجهاد	,٢٩	-,٠٦	,٢٤	,٣٧	,٢١	,٤٨	,١٨	,٦٤
فقدان الشهية الى الطعام	,٠٤	,٣٥	,٤٤	-,٣٦	,٣١	,١٣	,٣٢	,٦٦
فقدان الـوزن	,٢١	,٧١	-,٠٨	-,١٦	,١٢	,١٤	,٢٠	,٦٥
الانشغال بصحة البدن	,٠٢	,٠٤	,٠٦	-,١٢	,١٩	,٧٩	,١٣	,٧٠
فقدان الشهوة الجنسية	-,٠٨	,١٣	,٠١	-,٠٤	,٧٠	,١١	-,١١	,٥٤
الجذور الكامنة	٥,٢٣	١,٨١	١,٦٣	١,٤٣	١,٢٢	١,١٧	,٠٤	
نسبة التبايـن	٢٤,٩	٨,٦	٧,٨	٦,٨	٥,٨	٥,٦	٤,٩	٦٤,٤

تشبعات العامل الاول :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
التشاؤم	٦٦ر
الذنب	٧٠ر
توقع العقاب	٦١ر
مقت الذات	٣٩ر
البكـاء	٤٠ر
الاعاقة فى العمل	٦٦ر
فقدان الشهية الى الطعام	٥٦ر
الانشغال بصحة البدن	٨٠ر

ومن ثم نجد أن العامل الأول تشبع بالأعراض الاكتئابية التالية ؟ : التشاؤم (٦٦ر) ، الذنب (٧٠ر) ، توقع العقاب (٦١ر) ، مقت الذات (٣٩ر) ، البكاء (٤٠ر) ، الاعاقة فى العمل (٦٦ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٥٦ر) الانشغال بصحة البدن (٨٠ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : الانشغال بصحة البدن .

تشبعات العامل الثانى :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن	٧١ر
الافكار الانتحارية	٦٣ر
الانسحاب الاجتماعى	٧١ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	٤٤ر
فقدان الشهية الى الطعام	٣٦ر
فقدان الوزن	٣٥ر

الاعــراض الاكتئابيـــة	التشبعـات
الانشغال بصحة البدن	٣١ر
فقدان الشهوة الجنسية	٥١ر

نجد أن العامل الثانى تشبع بالأعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٧١ر) الافكار الانتحارية (٦٣ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٧١ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٤٤ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٣٦ر) ، فقدان الوزن (٣٥ر) ، الانشغال بصحة البدن (٣١ر) ، فقدان الشهوة الجنسية (٥١ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : الحزن - الانسحاب الاجتماعى .

تشبعات العامل الثالث :

الاعــراض الاكتئابيـــة	التشبعات
الاحساس بالفشل	٤٢ر
توقع العقاب	٣٢ر
البكــاء	٥٦ر
حدة الطبع	٦٨ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	٥٢ر
الأرق	٦٩ر
فقدان الوزن	٣٣ر

تشبع العامل الثالث بالأعراض الاكتئابية التالية الاحساس بالفشل (٤٢ر) ، توقع العقاب (٣٢ر) ، البكاء (٥٦ر) ، حدة الطبع (٦٨ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٥٢ر) ، الأرق (٦٩ر) ، فقدان الوزن (٣٣ر) وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : الأرق .

تشبعات العامل الرابع :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الاحساس بالفشل	٦٥ر
عدم الرضا	٧٠ر
مقت الذات	٣٣ر
الانسحاب الاجتماعى	٣٥ر
التردد ووعدم الحسم	٣٦ر
فقدان الوزن	--٤٠ر

تشبع العامل الرابع بالأعراض الاكتئابية التالية : الاحساس بالفشل (٦٥ر) ، عدم الرضا (٧٠ر) ، مقت الذات (٣٣ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٣٥ر) ، التردد وعدم الحسم (٣٦ر) ، فقدان الوزن (--٤٠ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : عدم الرضا .

تشبعات العامل الخامس :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
التردد وعدم الحسم	٤٤ر
الاعاقة فى العمل	٤٣ر
الأرق	٣٤ر
سرعة الاحساس بالاجهاد	٨٤ر
فقدان الوزن	٥٢ر

تشبع العامل بالأعراض الاكتئابية التالية : التردد وعدم الحسم (٤٤ر) ، الاعاقة فى العمل (٤٣ر) ، الأرق (٣٤ر) ، سرعة الاحساس بالاجهاد (٨٤ر) ، فقدان الوزن (٥٢ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : سرعة الاحساس بالاجهاد .

تشبعات العامل السادس :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
توقع العقاب	٣١ر
مقت الذات	٣٩ر
اتهامات الذات	٧٩ر
فقدان الشهوة الجنسية	-٥٦ر

تشبع العامل السادس بالأعراض الاكتئابية التالية : توقع العقاب (٣١ر) ، مقت الذات (٣٩ر) ، اتهامات الذات (٧٩ر) ، فقدان الشهوة الجنسية (-٥٦ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : اتهامات الذات .

ومن ثم نجد أن الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول يتسمون بالأعراض الاكتئابية التالية : الانشغال بصحة البدن ، الحزن ، الانسحاب الاجتماعى ، الأرق ، عدم الرضا ، سرعة الاحساس بالاجهاد ، اتهامات الذات .

ثانياً : بالنسبة لعينة الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير :

عند فحص العوامل من الدرجة الأولى لعينة الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير جدول رقم (٥ : ٥) نجد ما يلى :

تشبعات العامل الأول :

الاعـراض الاكتئابية	التشبعات
البكـاء	٣٠ر
الانسحاب الاجتماعى	٦٧ر
التردد وعدم الحسم	٧٤ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	٦٠ر
الاعاقة فى العمل	٨٢ر

تشبعات العامل الأول بالأعراض الاكتئابية التالية : البكاء (٣٠ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٦٧ر) ، التردد وعدم الحسم (٧٤ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٦٠ر) ، الاعاقة فى العمل (٨٢ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : الاعاقة فى العمل .

تشبعات العامل الثانى :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
التشاؤم	٣٥ر
عدم الرضا	٦٦ر
الذنب	٦٠ر
توقع العقاب	٣٣ر
حدة الطبع	٥٧ر
الانسحاب الاجتماعى	٤٦ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	٣١ر
فقدان الشهية الى الطعام	٣٥ر
فقدان الوزن	٧١ر

تشبع العامل الثانى بالأعراض الاكتئابية التالية : التشاؤم (٣٥ر) ، عدم الرضا (٦٦ر) ، الذنب (٦٠ر) ، توقع العقاب (٣٣ر) ، حدة الطبع (٥٧ر) الانسحاب الاجتماعى (٤٦ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٣١ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٣٥ر) ، فقدان الوزن (٧١ر) . وتم تسمية هذا العامل بنا على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : فقدان الوزن .

تشبعات العامل الثالث :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن	٧١ر

الاعـــراض الاكتئابيـــــة	التشبعـات
التشاؤم	٤٩
مقت الذات	٥٢ر
الافكار الانتحارية	٨١ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	٣٩ر
فقدان الشهية الى الطعام	٤٤

تشبع العامل الثالث بالأعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٧١ر) ، التشاؤم (٤٩ر) ، مقت الذات (٥٢ر) ، الأفكار الانتحارية (٨١ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٣٩ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٤٤ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : الأفكار الانتحارية .

تشبعات العامل الرابع :

الاعـراض الاكتئابيــة	التشبعات
التشاؤم	٣٧ر
الاحساس بالفشل	٧٢ر
توقع العقاب	٤٤ر
البكــاء	٦٣ر
سرعة الاحساس بالاجهاد	٣٧ر
فقدان الشهية الى الطعام	-٣٦ر

تشبع العامل الرابع بالأعراض الاكتئابية التالية : التشاؤم (٣٧ر) ، الاحساس بالفشل (٧٢ر) ، توقع العقاب (٤٤ر) ، البكاء (٦٣ر) ، سرعة الاحساس بالاجهاد (٣٧ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (-٣٦ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : الاحساس بالفشل

تشبعات العامل الخامس :

الاعـراض الاكتئابيـــة	التشبعات
توقع العقاب	٤٨ر
اتهامات الذات	٧٢ر
سرعة الاحساس بالاجهاد	٣١ر
فقدان الشهية الى الطعام	٣١ر
فقدان الشهوة الجنسية	٧٠ر

تشبع العامل الخامس بالأعراض الاكتئابية التالية : توقع العقاب (٤٨ر) ، اتهامات الذات (٧٢ر) ، سرعة الاحساس بالاجهاد (٣١ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٣١ر) ، فقدان الشهوة الجنسية (٧٠ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : اتهامات الذات .

تشبعات العامل السادس :

الاعـراض الاكتئابيـــة	التشبعات
حدة الطبع	٥٠ر
سرعة الاحساس بالاجهاد	٤٨ر
الانشغال بصحة البدن	٧٩ر

تشبع العامل السادس بالأعراض الاكتئابية التالية : حدة الطبع (٥٠ر) . سرعة الاحساس بالاجهاد (٤٨ر) ، الانشغال بصحة البدن (٧٩ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : الانشغال بصحة البدن .

تشبعات العامل السابع :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
مقت الذات	٣٨ر
البكـاء	٣١ر
الأرق	٨٦ر
فقدان الشهية الى الطعام	٣٢ر

تشبع العامل السابع بالأعراض الاكتئابية التالية : مقت الذات (٣٨ر) ، البكاء (٣١ر) ، الأرق (٨٦ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٣٢ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية :الأرق .

ومن ثم نجد أن الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير يتسمون بالأعراض الاكتئابية التالية : الاعاقة فى العمل ، فقدان الوزن ، الأفكار الانتحارية ، الاحساس بالفشل ، اتهامات الذات ، الانشغال بصحة البدن ، الأرق

ثالثاً : الفروق بين الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول والأخير في البنية العاملية للأعراض الاكتئابية :

نجد مما سبق أن تنظيم البنية العاملية للأعراض الاكتئابية لعينة الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول تختلف عن تنظيم البنية العملية للأعراض الاكتئابية لعينة الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير ، كا تبين من جدول رقـم (٥ : ٣) أن أعلى التشبعات للأعراض الاكتئابية التى يتسم بها الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول بالترتيب من أعلى التشعبات إلى أدناها هى : سرعة الاحساس بالاجهاد (٨٤ر) الانشغال بصحة البدن (٨٠ر) ، اتهامات الذات (٧٩ر) ، الحزن - الانسحاب الاجتماعى (٧١ر) ، عدم الرضا (٧٠ر) ، الأرق (٦٩ر) ، كا يتبين من جدول رقـم (٥ : ٥) أن أعلى التشبعات للأعراض الاكتئابية التى بها الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير هى كا يلى بالترتيب من أعلى التشبعات إلى أدناها الأرق (٨٩ر) الاعاقة فى العمل (٨٢ر) ، الأفكار الانتحارية (٨١ر) ، الانشغال بصحة البدر (٧٩ر) . الاحساس بالفشل (٧٢ر) ، اتهامات الذات (٧٢ر) ، فقدان الوزن (٧١ر)

وبالرغم من وجود اختلاف فى البنية العاملية بين المجموعتين وهى كما يلى الانشغال بصحة البدن ، اتهامات الذات ، الأرق ، وعلى الجانب الآخر ، نستطيع أن نتوقع وجود فروق بين هذه الاعراض الاكتئابية بين المجموعتين بناء على التشبعات العاملية . فمثلا ، نجد أن الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأول أكثر انشغالا بصحة البدن (٨٠ر) ، واتهامات الذات (٧٩ر) من الأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير (٧٩ر) ، (٧٢ر) ، بينما نجد أن الافراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير أكثر أحساساً بالأرق (٨٩ر) من الأفراد ذوىالترتيب الميلادى الأول (٦٩ر) .

وكما ذكرنا من قبل فإن أعلى العوامل بالنسبة للافراد ذوى الترتيب الميلادى الأول هو « سرعة الاحساس بالاجهاد » . وربما يرجع هذا إلى كم المطالب العقلية والاجتماعية التى يفرضها الطفل الأول على نفسه للاحتفاظ بمكانته حتى لا يفقدها ، ومن أجل الاحتفاظ بهذا فينبغى عليه أن يؤكد ذاته وذلك عن طريق التفوق فى دراسته مثلا ، أو أن يكون لبقا وودودا فى علاقاته الاجتماعية بوالديه حتى يكسب تأييدهما له فيعززانه وينصرانه فى مواقفة المختلفة ، ويأسرهما بتصرفاته الذكية ويؤكد لهما بأنه « الكل فى الكل » وهو الاحق بالعرض ولا منافس له . أو ربما تكون هذه المطالب سواء كانت عقلية أو أجتماعية مفروضة عليه من قبل الوالدين بأنه « الأكبر » ، « وخليفة الأب » ، وبأنه « رجل البيت » فى غياب الأب . لذا نرى أن هذه المطالب المفروضة على الطفل الأول سواء كانت من قبله أو من قبل والديه تولد لديه الاحساس بالاجهاد لأنه يشعر بأن هذه المطالب أكبر من جهده وطاقاته النفسية .

ونرى أيضا أن أعلى العوامل تشبعا بالنسبة للأفراد ذوى الترتيب الميلادى الأخير هو « الارق » . وربما يرجع هذا إلى شعور الطفل الأخير بعدم الأمان والاطمئنان فى البيئة الأسرية ، أو قد يرجع إلى أن الوالدين قد أشبعا جوانبهما العاطفية عن طريق الطفل الأول أو الثانى ، وبالتالى نجد عواطف الوالدين تجاه الطفل الأخير ليست كشدة العواطف والمشاعر نحو أخوته الذين يكبرونه فى الأسرة ، أو بمعنى آخر يشعر بالفتور العاطفى الوالدى تجاههم مما يؤدى هذا إلى تكوين مشاعر القلق . أو ربما يرجع الأرق الذى يشعر به الطفل الأخير إلى محاولاته المستمرة لاثبات ذاته أو للبحث عن مكان له تحت سماء الأسرة بين أخوته واخواته ، ومما لا شك فيه فإن هذه المحاولات تواجه الكثير من الاحباطات والمقاومة من قبل أخوته الأكبر منه ، وهذا بالتالى يقلقه ويؤرقه .

ويرى الباحث أن نتيجة هذا ربما تفتح مجالات عديدة لدراسة البيئات النفسية التى ينشأ

فيها الأفراد ذوو الترتيب الميلادى الاول والاخير للتعرف على كيفية ادراكهم للمعاملة الوالدية والتفاعل الاجتماعى من الاخوة مما يؤدى إلى تكوين أعراض اكتئابية تختلف باختلاف الترتيب الميلادى .

المراجـــع الأجنبيـــة :

Alius,W. (1965) Birth order and scholastic aptitude. Journal of Consulting Psychology,92, 2021205.

Arrowood, A.and Amoroso,D. (1965). Social comparison and ordinal position. Journal of Personality and Social Psychology,2, 101–104.

Beck,A.T. (1967). Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects. Staples Press. London.

Breland,H.M. (1973). Brith order effects: A rebly to Schooler Psychological Bulletin,80, 210–212.

Carrigan,W.and Julian,J. (1966). Sex and brith order difterenres in conformity as a function of need affiliation arousol. Journal of Personality and Social Psychology,38, 481–490.

Douvan,E.and Adelson,J. (1966). The adolescent experience New Yoek: Wiley.

Eisenman,R. (1966). Birth order, anxirty,and verbaliztion in group psychatherapy. Journal of Consulting Psychology,30, 521–526.

Eisenman,R.and Platt,J.J. (1968). Birth order and sex differences inacademic achievement and internal–external control. Journal of General Psychology,78, 279–285.

Glass,D., Neuliger,J.and Brim.O. (1974). Birth order; verbal intelligence, and educational aspiration. Child Development,45, 807–811.

Hilton,I. (1967). diferences in the behavior of mothers Toward Social Psychology, 7, 282–290.

Kaiser,H. (1985). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. Psychometrika,23, 187–200.

Koch,H.L. (1956). Sibling influence on children's speech. Journal of sepeccch and Hearing Drsorders,21, 322–328.

Lasfdo,J.K. (1954). Parent behavior toward first and second children Genetic Psychology Monographs,49, 97–137.

Macdonald,A.P. (1971) . Birth order and personality Journal of Consulting and Clincal Psychology,36,2, 171-176

Medinnus,G.R.and Jouhnson,R.C. (1976) . Child and adolescent psychology . and edition Now York : John Wiley and Sons,INC .

Oberlander,M., Frauenfeleder,K.and Heath, (1970) . Ordinal pesition,sex of sibling, sex, and personal preferences in a group of eighteen year-old Journal of Consulting and Clinical Psychology,35, 122-125 .

(1971) The relationship of ordinal position and sex to interest patterns . Journal of Genetic psychology,119, 29-36 .

Palmer,R. (1966) . Birth order and inentification . Journal of Consulting Psycology,69, 143-144 .

Rosenberg,B.G.and Sutton-Smith,B. (1964) . The relationship of ordinal pesition and sibling sex staus to cognitive abilites . Psychoanaltyical Sciences,1, 81-82 .

Sampson,E.and Hancock,F.T. (1967) . An examination of the relationship between ordinal position, personality, and conformity . Journal of Personality and Social Psychology,5. 398-407 .

Staples,F.R.and Walters,R.H. (1961) . Anxiety, birth order, and susceptibility to social influence . Journal of Abnormal and Social Psychology,62, 716-719 .

Warren,J.R. (1966) . Birth order and social behavior . Psychological Bulletin,65, 38-49 .

Zimhardo,P.and Formica,R (1963) . Emotional Compaison and Self-esteem as determinants of affiliation Journal of personality,31, 141-162 .

الفصـــل السابـع

أثر موت الوالدين المبكر على الاكتئاب النفسى للأبناء

الفصل السابع

أثر موت الوالدين المبكر على الاكتئاب النفسي للأبناء

أولاً : المبررات النظرية للبحث :

توصل كثير من المختصين فى التحليل النفسى إلى أن الاكتئاب النفسى يتكون نتيجة لطبيعة العلاقة المبكرة بين الأم والطفل ، فهما يعتبران وحدة وظيفية ، فكل منهما يعتمد كلية على الآخر ، فالطفل يثير فى الأم مشاعر واحاسيس الأمومة ، فهى تعتمد عليه فى اثارة هذا النوع من المشاعر والاحاسيس ، وفى مقابل هذا تستجيب الأم لحاجات طفلها ومتطلباته . ونتيجة لأنهما وحدة وظيفية ، فإن الطفل منذ مرحلة الميلاد يرى أن الأم جزء منه غير منفصل عنه . وتمثل بالنسبة له مصدر الهدوء والكسينة والاطمئنان ومن خلال هذه الوحدة الوظيفية المتبادلة بين الأم والطفل يتكون لديه الثقة الأساسية Basic Trust كما أشار إلى ذلك أيريكسون (Erikson, 1965,P.74) ، فثديها دائما موجود عند الطلب الذى يؤدى إلى أشباعه . ولكن عندما لا يظهر هذا الثدى عند الطلب فتعتبر هذه اللحظة بالنسبة له لحظة درامية فى نموه النفسى لأنه أكتشف فجأة أن جزء من الوحدة الوظيفية الذى يعنى له مصدر الأمان غير موجود . ومن ثم يتكون لديه الاحساس بعدم الأمان وأن شيئا ما قد فقد مما سبب له الألم والقلق والخوف . وربما يودى هذا بالطفل إلى مص أصابعه كنوع من التعويض ، كما يؤدى هذا الفعل إلى حدوث انتفاخات فى معدته نتيجة لدخول كمية من الهواء أثناء عملية المص ، ولا يوجد من يساعده على اخراج هذه الغازات الموجودة فى بطنه ، لذا فإن شعوره بفقدان الأم يؤدى إلى احساسه بالألم .

ونتيجة لذلك يبدأ الطفل فى رؤية نفسه كجزء منفصل عن تلك الوحدة الوظيفية ، لذا فإنه يبذل محاولات من أجل السيطرة والهيمنة على الأم حتى لا تستطيع الفكاك منه ، فهو يستطيع الصراخ ويقذف بالأشياء وينتظر حتى يرى رد فعل الأم لسلوكياته ، فهل ستأتى استجابة لصراخه والتقاط ما قذفه من الأشياء أو لا تبالى بمثل هذه الأفعال ؟ . وبطبيعة

الحال ، يفعل الطفل كل ذلك من أجل الهيمنة على الأم حتى يتأكد من أنها لن تتركه مرة أخرى ، ومن ثم يتكون لديه مفهوم الثقة الأساسية Basic mistrust

ثم تتكون بعد ذلك ، مرحلة العلاقة بالموضوع object relations ومن أهم الموضوعات أهمية ومحببة إلى الطفل ، هو علاقته بأمه فى المقام الأول حيث تكون مصدراً كما ذكرنا سلفا للراحة والطمأنينة فهى تعتبر من الموضوعات الطيبة good objects إلى ذاته طلما يمكن الاعتماد عليها . بينما الموضوعات التى لا يمكن الاعتماد عليها وتسبب الألم تعتبر من الموضوعات الرديئة Bad Objects . وهناك أجزاء من الطفل يمكن التعامل معها بوصفها موضوعات رديئة ، فعلى سبيل المثال أثناء مرحلة التسنين يشعر بالألم مما يسبب له الغضب ويلجأ إلى « العض » ويصبح ساديا ويريد إيذاء شخص ما خارج نطاق ذاته . أو يحتمل الألم ويستمتعه لأنه لا يوجد أى تخفيف له فيصبح مازوخيا مستمتعا بايذاء نفسه . وهذا الاكتشاف للذات له علاقة وثيقة بنشأة الاكتئاب . وهو يتعلم أن الحرمان المبكر فى الموضوع المحبب إلى ذاته أساسا لتكوين الاكتئاب . والتوقع لفقدان موضوع محبب إلى ذاته يؤدى إلى القلق ، والحرمان الحقيقى لموضوع ما يؤدى إلى الاكتئاب ، لذا فإن كلا من القلق والاكتئاب وثيق الصله بالآخر . كما يؤدى فقدان الموضوع المحبب للذات إلى الاحساس بالفراغ الداخلى inner emptiness . ومن ثم يتكون الاكتئاب لدى الطفل نتيجة لفقد أمه ، ولكن ليس بالضرورة كل فرد يفقد أمه مكتئباً والسبب فى ذلك يرجع إلى متى تم الحرمان وما مدى شدته . لذا فإن الاكتئاب لا يتكون فقط نتيجة لكم الحرمان أو نوعه بل على التوقيت لهذا الحرمان لأنه ربما يؤدى إلى تكوين فرد مكتئب فيما بعد فى مراحل العمر التالية (Mitchell, 1975, Pp 22-26)

وفضلا عن ذلك ، ألقى فرويد (Freud, 1950) الضوء فى كتابه الحداد والمالينخوليا Mourning and Melancholia على دور فقدان الموضوع المحب إلى ذاته فى مراحل العمر المبكرة ونشأة الاكتئاب فيما بعد فى مراحل العمر التالية . ومن ثم يمكن استخلاص الافتراض التالى فى ضوء التصورات النظرية لطبيعة العلاقة بين الحرمان الوالدى ونشأة الاكتئاب عند الأبناء التى أشار إليها فرويد ١٩٥٠ ، وايريكسون ١٩٦٦ ، وميتشيل ١٩٧٥ : أن موت الوالدين المبكر يؤدى إلى نشأة الاكتئاب عند الأبناء . وقد تعددت الدراسات والبحوث الامبيريقية للتحقق من هذا الغرض مثل دراسات مالكويست (malmquist, 1970) ، وهينيسيكى (Heinicke, 1973) وميللر (Miller. 1974) ، وبراون وكوبلاند (Brown and coperland, 1977) ولويد (Lloyed,

(1980 ، وبيلسون (Nelson, 1982) وأدمز (Adams, 1983) ، وهاند ماكر (Handmaker, 1985) التى انتهت إلى أن موت الوالدين يؤدى إلى نشأة الاكتئاب لدى الأبناء .

وبالاضافة إلى ذلك ، وجد براون (Brown, 1961) علاقة دالة بين موت الوالدين المبكر واكتئاب الأبناء فى مرحلة الرشد وقام كروك وراسكين (Crook and Raskin, 1975) بدراسة العلاقة بين موت الوالدين المبكر ودافع الأبناء للانتحار ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات حيث تكونت المجموعة الأولى من المفحوصين الذين والديهم فى مرحلة عمرية مبكرة وأقدموا على الانتحار مرات عديدة ، وتكونت المجموعة الثانية من المفحوصين الذين توفى والديهم فى مرحلة عمرية مبكرة ولم يكن لديهم الدافع للانتحار ، وتكونت المجموعة الثالثة من المفحوصين الذين لا يزال والديهم على قيد الحياة ولم يقدموا على الانتحار مطلقا ، وبتطبيق مقياس بيك على المجموعات الثلاث ، تبين أن المجموعة الأولى أكثر اكتئابا من المجموعتين الثانية والثالثة ، وأيضا المجموعة الثانية أكثر اكتئابا من المجموعة الثالثة . ولتحقيق الدراسة الذى قام بها بيرتشنيل (Birtchnell, 1980) للتعرف على الاكتئاب النفسى لدى مجموعة من النساء اللائى توفيت أمهاتهن وهن ما زلن فى مرحلة الطفولة المبكرة ، تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على مجموعتين ، تكونت الأولى من ١٦٠ امرأة توفيت أمهاتهن ولم يتجاوز أعمارهن الحادية عشر من السنوات ، وتكونت الثانية من ١٨٠ امرأة مازالت أمهاتهن على قيد الحياة ، فانتهت النتائج بأنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين فى درجات الاكتئاب . وقام فان وآخرون (Van, et.al., 1980) بدراسة على عينة مكونة من ١٠٥ طفلا يتراوح أعمارهم ما بين ٢ إلى ١٥ سنة الذين فقدوا أحد الوالدين (الأب أو الأم) . وقد تم تصميم مقابلة مقننة لأفراد العينة مع أحد الأبوين الذى يكون على قيد الحياة . وقد شملت المقابلة عبارات عن التكيف العالم للموت ، والأداء المدرسى ، والمشكلات المرتبطة بالسلوك والأعراض السيكوفسيولوجية مثل : الاكتئاب والقلق والصحة العامة . وبينت النتائج أن أفراد العينة الذين توفى أحد والديهم تتسم بارتفاع القلق dysphoria ، وبعض الأعراض الاكتئابية مثل بلل الفراش ، وقصور فى الأداء المدرسى .

وبتطبيق بعض البطاقات من اختبار تفهم الموضوع على عينة مكونة من عشرة طلاب توفى والديهم فى سن مبكر ، وأخرى مكونة أيضا من عشرة طلاب والديهم على قيد الحياة ، توصل تايلور (Taylor, 1983) من خلال تحليل الاستجابات على بطاقات اختبار تفهم الموضوع

أن المجموعة الأولى أكثر اكتئابا من أفراد المجموعة الثانية ولدراسة العلاقة بين موت الوالدين والاكتئاب قام بارنيز وبروسين (Barnes and Prosen, 1986) بتطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من ١٢٥٠ مريضا يترددون على عيادات الأطباء . وبالاضافة إلى ذلك ، تم سؤال المفحوصين عن عمرهم عندما توفى والديهم أو أحداهم . وباستخدام تحليل التباين البسيط ، تبين أن موت الأب يرتبط إرتباطا موجبا بالاكتئاب وخاصة مع المفحوصين الذين توفى أباهم عندما كان عمرهم يتراوح من عند الميلاد حتى سن السادسة ، والعاشرة حتى الخامسة عشر عاماً . بينما لم يوجد أثر لموت الأم على اكتئاب الابناء . وتوصل هاريس وآخرون (Harris, et.al., 1986) لنتائج معاكسة لنتائج الدراسة السابقة من خلال دراستهم على عينة مكونة من ٢٢٥ امرأة تراوحت أعمارهن ما بين ١٨ إلى ٦٥ سنة فقدن أبويهم فى مرحلة الطفولة المبكرة . وقد بينت نتائج الدراسة أن فقدان الأم قبل بلوغ السابعة عشر عاما سواء عن طريق الموت أو بالانفصال لمدة سنة أو أكثر ، أكثر ارتباطا بالاكتئاب . وتبين أيضا أن موت الأب غير مرتبط باكتئاب الابناء ، ولكن اتضح أن انفصال الأب يؤدى إلى اكتئاب الأبناء ولكن لم يصل هذا إلى حدود الدلالة الاحصائية . فضلا عن ذلك ، قام جراى (Gray, 1987) بدراسة تهدف إلى التعرف على استجابة المراهق لموت والديه . ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على مجموعتين ، حيث تكونت المجموعة الأولى من خمسين مراهقا وتراوحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٩ سنة وقد توفى والديهم ولم يتجاوز عمرهم عن ستة أشهر إلى خمس سنوات ، والأخرى من أربعين مفحوصا تراوحت أيضا أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٩ سنة ووالديهم على قيد الحياة . وقد انتهت النتائج إلى أن المراهقين الذين توفى والديهم أكثر اكتئابا من المراهقين الذين يكون والديهم على قيد الحياة .

ومن ثم تبين أن دراسات مالوكبست ١٩٧٠ ، وهينيسيكى ١٩٧٣ ، وميللر ١٩٧٤ ، وبروان وكوبلاند ١٩٧٧ ، ولويد ١٩٨٠ ، ونيلسون ١٩٨٢ ، وادمز ١٩٨٣ ، وهاند ماكر ١٩٨٥ ، وبراون ١٩٦١ ، وكروك وراسكين ١٩٧٥ ، وفان وآخرون ١٩٨٦ ، وجراى ١٩٨٧ ، انتهت إلى وجود أثر لموت الوالدين المبكر أو أحداهما على اكتئاب الأبناء فى مرحلة العمر التالية ، بينما توجد قلة من البحوث مثل دراسات كروك وأليوت (Crook and Eliot, 1980) وتينانت وآخرون (Tennant, et.al., 1980) بينت عدم وجود ارتباط بين موت الوالدين واكتئاب الأبناء . وهذا إنما يدل على أن معظم الدراسات السابقة اعتبرت الاكتئاب النفسى أحادى البعد . ومن ثم تتبلور مشكلة هذا البحث فى الكشف عن البنية العاملية بين مجموعة من الطلاب والطالبات بالجامعة الذين توفى والديهم أو أحداهم فى سن مبكر وأخرى من الذين مازال والديهم على قيد الحياة فى متغير

الاكتئاب النفسى ، بالاضافة إلى الكشف عن مدى التقارب proximation بين تلك العوامل المستخرجة من العينتين . لذا يفترض البحث وجود اختلاف فى البناء العاملى للاكتئاب النفسى بين عينة توفى والديها فى سن مبكر* وأخرى لم يزل والديها على قيد الحياة .

ثانياً : الخطوات المنهجية للبحث :

أ - مقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية)

* **وصف المقياس** . أشتقت عبارات مقياس الاكتئاب اكلينيكيا كما أشار إلى ذلك بيك (Beck, 1967,p.189) من خلال مجموعة من المرضى المكتئبين ، وذلك عن طريق تسجيل اتجاهات وأعراض هؤلاء المرضى من خلال الملاحظات المنتظمة . وقد تم اختبار مجموعة من هذه الاتجاهات والأعراض الواضحة لدى هؤلاء المرضى وفى نفس الوقت تكون متسقة مع مفهوم الاكتئاب الذى جاء فى التراث الطبى النفسى . وفى ضوء هذا الاختبار صمم مقياسا يحتوى على ٢١ فئة من الفئات المتضمنة للأعراض والاتجاهات . وتصف كل فئة من هذه الفئات المظهر النفسى الخارجى للاكتئاب . وتتكون كل فئة من سلسلة متدرجة من أربع إلى خمس عبارات ، وتتدرج العبارات لتعكس مدى شدة الأعراض . وقد استخدمت أرقام تبدأ من صفر إلى +٣ لتوضح مدى شدة الأعراض . وتوجد فى العديد من العبارات عبارتان من العبارات البديلة على نفس المستوى لها نفس الوزن من الدرجات ، وهاتان العبارتان المتكافئتان قد أشير إليها بالحروف الابجدية التالية : أ ، ب (فمثلا ٢أ ، ٢ب ..) ويتكون المقياس من أحدى وعشرين فئة كالتالى : الحزن ، التشاؤم الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الأفكار الانتحارية ، البكاء ، حدة الطبع ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، سرعة الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية إلى الطعام ، فقدان الوزن الانشغال بصحة البدن ، وفقدان الشهوة الجنسية .

---

* يقصد بالسن المبكر فى هذا البحث ، أن يكون عمر المفحوص عندما توفى والديه أو أحدهما أقل من خمس سنوات ولا يزيد عن عشر سنوات . وخاصة أن السنوات الأولى من عمر الطفل كما أشار إلى ذلك فرويد (Freud, 1950) من الأهمية بمكان فى سيانه النفسى

* **ثبات المقياس** . تم حساب الاتساق الداخلى لمقياس الاكتئاب عن طريق استخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ٩٧ مفحوصا . وبحساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية وصل معامل الارتباط إلى ٨٦ر٠ وبعد التصحيح لطول المقياس بواسطة استخدام معادلة سبيرمان - براون وصل معامل الارتباط إلى ٩٣ر (Beck,1967,p 144) . وقام الباحث الحالى بايجاد ثبات المقياس بطريقة اعادة الاختبار وذلك بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب مرتين على عينة مكونة من سبعين طالبا وطالبة (٤٠ طالبا ، و ٣٠ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر ، وقد بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٦٧ر٢٢ سنة ، والانحراف المعيارى ١٣ر١ بفاصل زمنى قدره اسبوعين ، فبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين إلى ٨١ر٠ وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

* **صدق المقياس** . قام سكوب وآخرون (Schwab,et.al., 1967) بتطبيق مقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب لايجاد الصدق التلازمى على عينة مكونة من ١٥٣ طالبا من كلية الطب ، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٧٥ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ وتراوحت معاملات الارتباط بين درجات قوائم الصفات للاكتئاب التى صممها لوبن (Lubin, 1965) ومقياس بيك للاكتئاب من ٤٠ر إلى ٦٦ر وذلك عند تطبيقها على عينة مكونة من الذكور والاناث العاديين والمرضى . وقام الباحث الحالى بايجاد الصدق التلازمى لمقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية) عن طريق تطبيقه مع المقاييس التالية : مقياس زونج للاكتئاب من اعداد رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) من اعداد غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) ، ومقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعددة الأوجه من اعداد لويس كامل مليكة (١٩٦٦) على عينة الثبات المذكورة أنفا . فوصلت معاملات الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية) والمقاييس التالية : مقياس زونج للاكتئاب ، مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) ، مقياس الانقباض على التوالى : ٨٢ر ، ٨٦ر ، ٧٦ر . كلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ ومن ثم تبين نتائج الثبات والصدق لمقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية) على أنه يتمتع بخصائص سيكومترية مرضية .

ب - عينة البحث :

تكونت عينة البحث الراهن من مجموعتين ، المجموعة التجريبية وهى تمثل الأفراد الذين

يكون والديهم أو احداهم ليسا على قيد الحياة مكونة من ٩٦ طالبا وطالبة (٤٩ طالبا و ٤٧ طالبة) ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٢,٥٤ سنة والانحراف المعيارى ١,٥٦ . بينما تكونت المجموعة الضابطة وهى تمثل الأفراد الذين لايزال والديهم على قيد الحياة من ٩٥ طالبا وطالبة (٥٠ طالبا و٤٥ طالبة) حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٢,١٥ سنة والانحراف المعيارى ١,٨٢ . وبلغت الفروق بين المتوسطين فى متغير العمر للعينتين = ١,٥٦ وهى غير دالة احصائيا . وتم اختيار أفراد عينة المجموعتين من طلاب وطالبات كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الازهر .

جـ - إجراءات البحث :

تم تنفيذ خطوات البحث الراهن على مرحلتين منفصلتين ، أولاهما عن طريق تطبيق استمارة البيانات الأولية التى تضمنت أسئلة مرتبطة بالعمر ، والنوع ، وما إذا كان الوالدان على قيد الحياة أو توفيا كلاهما أو احداهما ، وما عمر المفحوص حينذاك وعندما توفى الوالدان أو احداهما على عينة مكونة من أربعمائة طالبا وثلاثمائة وخمسين طالبة من طلاب كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الازهر . وقد تم اختيار تسعة وأربعين طالبا[1] وسبعة وأربعين طالبة[2] من الذين توفى والديهما أو احداهما عندما كان عمرهم وقتذاك أقل من خمس سنوات ولا يزيد عن عشر سنوات بناء على ما جاء فى استمارات جمع البيانات . ثانيهما : تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على تلك العينة ، بالاضافة إلى عينة أخرى مكونة من ٩٥ طالبا وطالبة (٥٠ طالبا و ٤٥ طالبة) الذين يكون والديهم على قيد الحياة . وقد استغرق تطبيق الاداتين حوالى ثلاثين دقيقة ، وبعد الانتهاء من تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تم تصحيح استجابات أفراد العينتين بناء على مفتاح التصحيح الذى حدده بيك (Beck, 1967)

د - التكنيك الاحصائى المستخدم فى البحث :

تم استخدام المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى وقيمة (ت) ، والتحليل العاملى وخاصة طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج ، ومعامل التشابه* ويقوم هذا الأسلوب الذى وضعه كايزر

---

(١) بلغ عدد الأمهات المتوفيات خمسة عشر والأباء سبعة وكلاهما سبعة عشر لعينة الذكور

(٢) بلغ عدد الأمهات المتوفيات ستة عشر والأباء خمسة عشر وكلاهما ستة عشر لعينة الأناث

* Proximty Coefficient

١٩٧١ على تقدير العلاقة بين كل العوامل فى العينتين فى نفس الوقت وهو تقدير يمكن تفسيره باعتباره معامل ارتباط بين كل زوج من أزواج العوامل من المصفوفتين . ويقوم منطق هذا الأسلوب على تصور متجهات المتغيرات ومتجهات العوامل للمصفوفتين فى نفس الحيز المكانى وحيث يمكن حساب جيوب تمام الزوايا بين المتغيرات والتى تعد معاملات ارتباط بينها ، ذلك أن الارتباط بين أى متغيرين يمكن التعبير عنه باعتباره زاوية معينة بين خطين مستقيمين ويمثل هذان الخطان متجهين يتميزان بخصائص كمية أهمها أنهما يمثلان المتغيرين من حيث الحجم والاتجاه فى علاقة كل منهما بالآخر ، فإذا تم القيام بعملية تدوير لأحد المصفوفتين فى اتجاه المصفوفة الاخرى مع توحيد نقطة الأصل بينهما بهدف وضع متجهات جميع المتغيرات فى حيز مكانى عام يشملها معا فإن جيوب تمام الزوايا بين العوامل تعد بمثابة تقدير للعلاقة بين هذه العوامل ، كما تعد جيوب تمام الزوايا بين كل زوج من المتغيرات فى المصفوفتين معبرة عن أقصى ارتباط بين المتغيرين تحقق عند تمثيل تباينهما على المصفوفتين فى حيز مكانى واحد (صفوت فرج ، ١٩٨٠ ، ص ٢٩٨ - ٢٩٩) . وقد أشار رومسبرج (Romesburg, 1984) إلى أنه كلما كانت قيمة جتا الزاوية بين العاملين قريبة من الواحد الصحيح فهذا يعنى وجود أقل من النصف فهذا يعنى عدم وجود تشابه بينهما . وتم الاستعانة بالحاسوب الآلى للحصول على نتائج دقيقة .

ثالثاً : نتائج البحث :

(١) النتائج الخاصة بالعينة التجريبية :

تم حساب المصفوفة الارتباطية (٢١ × ٢١) لمتغيرات البحث ، ثم أجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى بطريقة المكونات الأساسية من اعداد هوتلنج . وقد أمكن الحصول على تسعة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٦٦٫٤ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل عامل من العوامل التسعة كالتالى : ١٦٫٧ ٪ ، ٨٫٤ ٪ ، ٧٫٢ ٪ ، ٦٫٦ ٪ ، ٦٫٥ ٪ ، ٦٫٥ ٪ ، ٥٫١ ٪ ، ٤٫٩ ٪ . وتم تدوير هذه العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر ، ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعيارى لتشبع الأعراض الاكتئابية على العوامل ، أخذ بمحك كايزر (Kaiser, 1958) وهو اعتبار التشبعات التى تصل إلى ٠٫٣ فأكثر تشبعات دالة ويوضح جدول (٦ : ١) تشبعات العوامل التسعة بعد تدويرها متعامداً

(٢) النتائج الخاصة بالعينة الضابطة :

تم اجراء نفس الخطوات على العينة الضابطة السابق الاشارة إليها فى العينة التجريبية ، وأمكن الحصول على سبعة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٦٢٫٦ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل عامل من العوامل السبعة كالتالى : ٢٥٫١ ٪ ، ٨٫١ ٪ ، ٦٫٥ ٪ ، ٥٫٩ ٪ ، ٥٫٧ ٪ ، ٥٫٤ ٪ ، وأخذ كايزر أيضا لتحديد الخطأ المعيارى لتشبع الأعراض الاكتئابية على العوامل . ويوضح جدول (٦ : ٢) تشبعات العوامل السبعة بعد تدويرها بطريقة الفاريماكس .

جـدول (٦ : ١)

العوامل المستخرجة بعد التدوير للعينة التجريبية

(ن = ٩٦)

الاعراض الاكتئابية	العوامل									نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	
الحـزن	,٤٥	,٢٣	,١٤	,٠٦	,٠٤-	,٤٨	,١٢	,٢٣	,١٥	,٥٩
التشاؤم	,٤١	,٤٥	,٢٢	,١٢	,٠٩	,١٨	,٠١	,٠٥-	,١٤	,٤٩
الاحساس بالفشل	,١١	,٠٤	,٠٨	,٠٣-	,١٤	,٠٧	,٠٩-	,٠٠	,٨٤	,٧٥
عدم الرضا	,٨١	,٠c	,٠٧	,٠٢-	,٠٤-	,٠٣-	,٠٧-	,١٣-	,٠٩	,٦٩
الذنـب	,٠٥	,٠٥	,٦٦	,١٧	,٠٣	,١٩	,٠٢	,١٢-	,٢٧	,٥٩
توقع العقاب	,٠٥-	,٧٠	,٠٧-	,١٠	,٠٧	,١٢	,١٥-	,٠٢-	,٢٨	,٦٣
مقت الذات	,٠٧-	,١٢	,١٩	,٢٦	,٤٧	,٤٤-	,٢٤	,٠١-	,١٢	,٦٧
اتهامات الذات	,١١	,١٨	,٠٠	,١٤	,٠٠-	,٠٠-	,٨٢-	,٠٧	,٠٦	,٧٥
الافكار الانتحارية	,٠٧	,٥١	,١٥	,٠١	,٥١	,٠١-	,١٢-	,٠٤	,٢٩-	,٦٥
البـكاء	,١٠	,٠٩	,٠٤	,٠٤-	,٨٢	,١٥	,٠٠-	,٠٦-	,٢٠	,٧٥

الاعراض الاكتئابية	العوامل									نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	
حدة الطبع	٠٥	.١٧	,٤٨	.٠٢	.٠٥-	,١٠٠-	.٠٢	.٥٢	.٣٧	.٦٤
الانسحاب الاجتماعى	.٣٢	.٠	,٠٧	٦٥	.٢٢-	.٢١-	.١٧	٠٧-	.١٤	.٦٨
التردد وعدم الحسم	.٢١	,٦٩	,١٣	.١٢-	,٢٠-	.١٦-	.١١	.٠٨	.٢٢-	,٦٨
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	.٣٠٠-	,٣٠	,٤٩	.٣٦	,١٢	,٠٦	,٢٣	.٠٥-	.٠٢	,٨١
الاعاقة فى العمل	.٠٦	.٠٧	,٢٠	.٠٨	,٠٢	,٠٩-	,٠٧	,٨٦-	,٠٦	,٦٦
الأرق	,٠٥-	,٠٠	,١٤	,٠٥	,١٣	,٧٨	,٠٦	,٠١-	,٠٧	,٧٩
الاحساس بالاجهاد	.٢٦	,٠١-	,٨١	,٠٧-	,١٢	,٠٤	,١١-	,٠٢-	,٠٢-	,٦٠
فقدان الشهية الى الطعام	,٦٣	,٢١	,٠٩	,١٩	,٢٠	,٠٤-	,٠١-	,١٧	,٠٣-	,٥٢
فقدان الوزن	.٢٠	.١٦	,١٤	,٤٤	,٠١	,٠١	,٠٢	,٣٧	,٢٤-	,٦٥
الانشغال بصحة	,٠٦-	,٠١-	,٠٢	,٧٤	,١٢	,١٧	,٢١-	,٠٧-	,٠٥-	,٦٥
فقدان الشهوة	,٣٩	.٢٨	,١٠-	,١٤	,٠٣-	,٣٠	,٥٣	,٠٦	,١١-	,٧١
الجذور الكامنة	٣,٥٢	١,٧٧	١,٥٤	١,٢٨	١,٢٠	١,١٨	١,١٧	١,٠٧	١,٠٢	
نسب التباين	١٦,٧	٨,٤	٧,٢	٦,٦	٦,٢	٥,٦	٥,٦	٥,١	٤,٩	٦٦,٤

جـدول (٦ : ٢)

العوامل المستخرجة بعد التدوير للعينة الضابطة

(ن = ٩٥)

الاعراض الاكتئابية	العوامل							نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	
الحزن	,٥٢	,٣٢	,٤٠	,١٢	,٠٥–	,٢٠	,٠١–	,٥٩
التشاؤم	,٥٨	,١١	,٣٠	,١٧	,٠٠	,٤٢	,١٣	,٦٥
الاحساس بالفشل	,١٦	,٠٧–	,٠٦	,٣٣	,٠٨–	,٦٤	,٢١	,٦٠
عدم الرضا	,٠٣	,٢٦	,١٧	,٠٧–	,٣٠	,٧٣	,١٥–	,٧٥
الذنب	,١٣	,٠١	,١١	,٧٢	,٣٣١	,٢٠	,٠٣	,٦٩
توقع العقاب	,٤٠	,٠٩–	,١٦	,٥٨	,٢٢	,٢٦	,٠٢	,٦٤
مقت الذات	,٧٥	,٠٨	,٠٢–	,٠٤	,٠٢–	,٠٣	,١٠	,٥٩
اتهامات الذات	,٠٨–	,٤٢	,٠٣	,٦٩	,١٦–	,١٢–	,٠١–	,٧٠
الافكار الانتحارية	,٦٢	,٢٨	,٠٨	,١٢–	,٢٧	,٠٩	,١٦	,٦٠
البكاء	,١٨	,٤٠	,٠٧–	,٢١	,٠٧–	,١٩	,٤٧	,٥١
حدة الطبع	,٠٣	,٠١–	,٠١	,١٢	,٦٩	,١١	,٣٠	,٥٩
الانسحاب الاجتماعى	,٣٣	,٢٩	,١٥	,١٠	,٦٧	,٠٢	,١٣–	,٧٠
التردد وعدم الحسم	,٠٤	,٥٥	,١٧	,٢١	,٤٠	,٠٠	,١٨	,٥٧
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,٦٥	,١٦	,٠٤–	,٣٠	,٢٦	,١٢	,٠٤–	,٦٢
الاعاقة فى العمل	,٢٦	,٦٨	,٠٦	,٠٢	,٠٧	,١٠–	,١١	,٥٦

لاعراض الاكتئابية	العوامل							نسب الشيوع
	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	
الأرق	,٠٤	,٠٧	,٠٨	-,٠٦	,١٦	-,٠٤	,٨١	,٨١
س الاحساس بالاجهاد	,١٣	,٦٩	-,٠٤	,٠٠	,٠٤	,١٣	-,٠٢	,٥٢
فقدان الشهية للطعام	,٢٩	,٠١	,٥١	,١٤	,١٨	,١٨	,٤٢	,٦٠
فقدان الوزن	,٢٢	-,٠٢	,٥١	,٣٢	,٢١	-,٢٥	,٢٠	,٥٩
الانشغال بصحة البدن	,١٦	,٢٥	,٧٠	,٠٥	-,٢٠	,٢٢	,٢٠	,٧١
فقدان الشهوة الحنسية	,١٢	,٠٤	,٧٨	,٠٠	,١٨	,١٢	-,١٧	,٦٩
الجذور الكامنة	٥,٢٧	١,٧١	١,٣٦	١,٢٣	,٢٣	٢,٢٠	,١٤	
سب التباين	٢٥,١	٨,١	٦,٥	٥,٩	٥,٩	٥,٧	٥,٤	٦٢,٦

جدول (٦ : ٣)

العوامل	الرفض	الهروب	سرعة الاستثارة	سوء الصحة العامة	كراهية الذات	الأرق	اتهامات الذات	الاعاقة فى العمل	الاحساس بالفشل	تحقير الذات	الاحساس باليأس	فقدان الحيوية	الاحساس بالعجز	لوم الذات	نقص الكفاءة	الانعصاب
الرفض	–															
الهروب	,٣٢	–														
سرعة الاستثارة	,٢٣	,٣٠	–													
سوء الصحة العامة	,٢٢	,٢٣	,٢٥	–												
كراهية الذات	,٠٧	,١٨	,٢٣	,١٣	–											
الأرق	,١٥	,١١	,١٢	,٠٥	,٠٩	–										
اتهامات الذات	,٠٣	,٠٧	,١٠	,٠٩	,٠١	,٠١	–									
الاعاقة فى العمل	,١٣	,١٦	,٠٣	–,٠٠	–,٠٥	,٠٧	–,٠٢	–								
الاحساس بالفشل	,٠٧	,٠١	,١٥	,٠٦	,١٤	,١٤	–,٠٦	–,٠٦	–							
تحقير الذات	,٢٩	,٦٣	,٥١	,٥٣	,٥٤	,٠٤	,٢٣	–,٠٥	,٢٠	–						
الاحساس باليأس	,٣٩	,٣٤	,٥٢	,٢١	,٢٧	,٠٥	–,١٥	–,٣٩	–,٠٦	,٤٢	–					
فقدان الحيوية	,٦٣	,٤٦	,١٤	,٦٤	,١٠	,٣٧	,١٨	,١٧	–,٠٤	,٣٦	,١٩					
الاحساس بالعجز	,١٩	,٥٢	,٤٤	,٣٩	,١٦	,١٥	–,٣١	,٠٩	,٤٦	,٣٨	,٢٤	,٣٠	–			
لوم الذات	,٤٠	,٤٩	,٥٠	,٣٢	–,٠٧	–,٠٥	,٣١	,٢٢	,٠٩	,٣٦	,٢٥	,٢٧	,٣٠	–		
نقص الكفاءة	,٤٨	,٢٥	,٢٩	,١٣	,٢٩	,٠٨	–,٠٢	–,١٦	,٥٦	,٣٢	,٢١	,٢٧	,٢٨	,٢٥	–	
الانعصاب	,١٣	,٢٣	,٢٨	,١٦	,٥٥	,٤٥	–,٠٥	,١٣	,٢١	,٣٠	,٢٢	,٢٤	,٢١	,٢١	,١٦	–

(٣) النتائج الخاصة لعامل التشابه بين العوامل المستخرجة من العينتين :

تم حساب جيوب تمام الزوايا بين العوامل المستخرجة من مصفوفة العينة التجريبية ومصفوفة العينة الضابطة للكشف عن وجود تشابه بين هذه العوامل المستخرجة . ويوضح جدول (٦ : ٣) جيوب تمام الزوايا بين العوامل المستخرجة للعينتين التجريبية والضابطة .

رابعاً : مناقشة نتائج البحث وتفسيرها .

أ - مناقشة النتائج وتفسيرها الخاصة بالعينة التجريبية :

تم تشبع العامل الأول كما أشار إليه فى جدول (٦ : ١) بالأعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٤٥ر) ، التشاؤم (٤١ر) ، عدم الرضا (٨١ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٣٣ر) ، فقدان الوزن (٣٠ر) ، وفقدان الشهوة الجنسية (٣٩ر) . وتم تسمية العامل : الرفض . وتشبع العامل الثانى بالأعراض الاكتئابية التالية : التشاؤم (٤٥ر) ، توقع العقاب (٧٠ر) ، الأفكار الانتحارية (٥١ر) ، التردد وعدم الحسم (٦٩ر) ، وتغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٣١ر) . ويسمى هذا العامل : الهروب . أما العامل الثالث فقد تشبع بالأعراض الاكتئابية التالية : الذنب (٦٦ر) ، حدة الطبع (٤٨ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٤٩ر) ، سرعة الاحساس بالاجهاد (٨١ر) . وتم تسمية هذا العامل : سرعة الاستثارة . وفضلا عن ذلك ، تشبع الرابع بالأعراض الاكتئابية التالية : الانسحاب الاجتماعى (٦٥ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٣٦ر) ،فقدان الوزن (٤٤ر) ، والانشغال بصحة البدن (٧٤ر) . وسمى هذا العامل : سوء الصحة العامة . وتشبع العامل الخامس بالأعراض الاكتئابية التالية : مقت الذات (٤٧ر) ، الأفكار الانتحارية (٥١ر) ، البكاء (٨٢ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٣٠ر) وتم تسمية هذا العامل : كراهية الذات . وأيضاً تشبع العامل السادس بالأعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٤٨ر) ، مقت الذات (-٤٤ر) ، الأرق (٧٨ر) ، وفقدان الشهوة الجنسية (٣٠ر) . وسمى هذا العامل : الأرق . وتشبع العامل السابع بالأعراض الاكتئابية التالية : مقت الذات (٣٤ر) ، اتهامات الذات (-٨٢ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٢٣ر) ، وفقدان الشهوة الجنسية (٥٣ر) . وتم تسمية هذا العامل : اتهام الذات . أما العامل الثامن فتشبع بالأعراض الاكتئابية التالية : حدة الطبع (٥٣ر) ، الاعاقة فى العمل (-٨٦ر) ، فقدان الوزن (٣٧ر) . وسمى هذا العامل : الاعاقة فى العمل . وأخيرا ، تشبع العامل التاسع بالأعراض الاكتئابية التالية : الاحساس بالفشل (٨٤ر) . لذا سمى هذا العامل

الاحساس بالفشل .

ومن ثم يتسم أفراد العينة التجريبية بالأعراض الاكتئابية التالية : الرفض ، الهروب ، سرعة الاستثارة ، سوء الصحة العامة ، كراهية الذات ، الأرق ، اتهام الذات ، الاعاقة فى العمل ، والاحساس بالفشل . ويرى الباحث الحالى أن هذه العوامل المستخرجة ما هى إلا صورة لسيكولوجية الأفراد الذين فقدوا والديهم أو أحدهم بالموت . وفقدان الفرد لوالديه وخاصة أحد الموضوعات إلى نفسه المتمثله فى والديه كما أشار إلى ذلك فرويد (Freud, 1950) . وقد تؤدى فقدان الموضوعات المحببة إلى الذات بالفرد إلى التقوقع داخل نفسه ويصبح رافضا لكل البدائل التى قد تعوضه عن فقدان والديه ، ويسعى إلى الهروب معلنا عن هذا الرفض ويصبح سريع الاستثارة لأقل الأشياء ، ويؤثر هذا على الصحة العامة ، وينتابه الشعور بكراهية ذاته لأنه فقد من يهتم به فيشعر بضآلته وعدم قيمته وجدواه وهذا الشعور فى حد ذاته يؤرقه وينعكس هذا فى صورة توجيه اتهامات قاسية نحو ذاته مما يؤدى إلى احساسه بالاعاقة فى العمل وشعوره الذريع بالفشل نحو أى مطالب يقوم أو يكلف بها . ومن ثم يصبح الفرد الذى يفقد والديه أو احداهما بالموت عرضه للاكتئاب النفسى ويتفق هذا من نتائج بعض الدرسات السابقة التالية : مالكويست ١٩٧٠ ، وهينيسيكى ١٩٧٣ ، وميللر ١٩٧٤ ، وبراون وكوبلاند ١٩٧٧ ، ولويد ١٩٨٠ ، ونيلسون ١٩٨٢ ، وادمز ١٩٨٣ ، وهاندماكر ١٩٨٠ ، وبراون ١٩٦١ ، وكروك وراسكين ١٩٧٥ ، وفان وآخرون ١٩٨٠ ، وجراى ١٩٨٧ ، التى انتهت إلى وجود أثر لموت الوالدين المبكر أو احداهما على اكتئاب الأبناء فى مرحلة الرشد .

ب - مناقشة النتائج وتفسيرها الخاصة بالعينة الضابطة :

تبين من جدول (٦ : ٢) أن العامل الأول تشبع بالأعراض الاكتئابية : التالية : الحزن (٥٢ر) ، التشاؤم (٥٨ر) ، توقع العقاب (٤٠ر) ، مقت الذات (٧٥ر) ، الأفكار الانتحارية (٦٢ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٣٣ر) ، وتغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٦٥ر) . وسمى هذا العامل : تحقير الذات . وتشبع العامل الثانى بالأعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٣٢ر) اتهامات الذات (٤٢ر) ، البكاء (٤٠ر) ،التردد وعدم الحسم (٥٥ر) ، الاعاقة فى العمل (٦٨ر) ، وسرعة الاحساس بالاجهاد (٦٩ر) . وتم تسمية هذا العامل : الاحساس باليأس . فضلا عن ذلك ، تشبع العمل الثالث بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٤٠ر) ، التشاؤم (٣٠ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٥١ر) ، فقدان الوزن (٥١ر) ،

الانشغال بصحة البدن (٧٠ر) ، فقدان الشهية الجنسية (٧٨ر) . وسمى هذا العامل : فقدان الحيوية . وتشبع العامل الرابع بالأعراض الاكتئابية التالية : الاحساس بالفشل (٣٣ر) ، الذنب (٧٢ر) ، توقع العقاب (٥٨ر) ، اتهامات الذات (٦٩ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٣٠ر) ، وفقدان الوزن (٣٢ر) . وسمى هذا العامل : الاحساس بالعجز . وأيضا تشبع العامل الخامس بالأعراض الاكتئابية التالية : عدم الرضا (٣٠ر) ، الذنب (٣١ر) ، حدة الطبع (٦٩ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٦٧ر) ، والتردد وعدم الحسم (٤٠ر) . وتم تسمية هذا العامل : لوم الذات وبالاضافة إلى ذلك ، تشبع العامل السادس بالأعراض الاكتئابية التالية : التشاؤم (٤٢ر) ، الاحساس بالفشل (٦٤ر) ، وعدم الرضا (٧٣ر) . وسمى هذا العامل : نقص الكفاءة . وأخيرا ، تشبع العامل السابع بالأعراض الاكتئابية التالية : البكاء (٤٧ر) ، حدة الطبع (٣٠ر) ، الأرق (٨١ر) ، وفقدان الشهية إلى الطعام (٤٢ر) . وتم تسمية هذا العامل : الانعصاب .

ومن ثم يتسم أفراد العينة الذين يكون والديهم على قيد الحياة بالأعراض الاكتئابية التالية : تحقير الذات ، الاحساس باليأس ، فقدان الحيوية ، الاحساس بالعجز ، لوم الذات ، نقص الكفاءة ، والانعصاب . ويرى الباحث فى ضوء هذه النتائج أنه حتى الأفراد الذين يكون والديهم على قيد الحياة يعانون أيضا من أعراض اكتئابية . ومن هنا تبين أن موت الوالدين أو احداهما ليس المحك الرئيسى الذى يؤدى بالضرورة إلى الاصابة بالاكتئاب النفسى ، ولكن ربما يكون عاملا من العوامل المسهمة لحدوث الاكتئاب ، والدليل على ذلك معاناة الأفراد الذين يكون والديهم على قيد الحياة ببعض الأعراض الاكتئابية التى ربما ترجع إلى عوامل متعددة مثل الاخفاق فى الحياة الاكاديمية ، والانتماء إلى أسر متصدعة يكثر فيها الشجار والخلاف ، والخوف والقلق من الغد ، والظروف الاقتصادية المتأرجحة فى المجتمع التى تؤدى إلى الفزع من المستقبل ، وتصدع قيم المجتمع واختلالها ، وتغير مفاهيم كانت بالأمس مسلمات أصبحت الآن محل جدل ، والاغتراب النفسى الذى أصبح سمة شباب العصر ، والشعور بالوحدة النفسية وخاصة عندما يرى الفرد أنه لا يوجد من يخطط له غده ويشعره بالأمن والأمان والطمأنينة الانفعالية .

جـ - مناقشة النتائج وتفسيرها الخاصة بعامل التشابه بين العوامل المستخرجة من العينتين :

أشار رومسبرج (Romesburg, 1984) إلى أن عامل التشابه بين العوامل المستخرجة من

مصفوفتين مختلفتين يتوقف على قيمة جيب تمام الزاوية ، فكلما كانت قريبة من الواحد الصحيح ، فهذا يعنى وجود تشابه بين هذين العاملين ، بينما إذا كانت أقل من النصف فهذا يعنى عدم وجود تشابها بين عامل تحقير الذات المستخرج من مصفوفة العينة الضابطة وعوامل الهروب وسرعة الاستثارة ، سوء الصحة العامة ، وكراهية الذات المستخرجة من مصفوفة العينة التجريبية ، حيث أن قيم جيوب تمام الزوايا التالية : ٦٣ر ، ٥١ر ، ٥٣ر ، ٥٤ر قريبة إلى حد ما من الواحد الصحيح . وأيضاً يوجد تشابه بين عامل الاحساس باليأس المستخرج من مصفوفة العينة الضابطة وعامل سرعة الاستثارة المستخرج من مصفوفة العينة التجريبية حيث أن قيمة جيب الزاوية بينهما وصل إلى ٥٢ر ، وهذه القيمة قريبة إلى حد ما من الواحد الصحيح . وتبين أيضا أن عامل فقدان الحيوية المستخرج من مصفوفة العينة الضابطة متشابها مع عاملى الرفض وسوء الصحة العامة المستخرجة من مصفوفة العينة التجريبية ، حيث وصلت قيمة جيوب تمام الزوايا بينهما إلى ٦٣ر ، و ٦٤ر . وهذه القيم القيم قريبة إلى حد ما من الواحد الصحيح . ويشير الجدول أيضا إلى وجود تشابه بين عامل الاحساس بالعجز المستخرج من العينة الضابطة وعامل الهروب المستخرج من العينة التجريبية حيث وصلت قيمة جيب تمام الزاوية إلى ٥٢ر وهى قريبة إلى حد ما من الواحد الصحيح . كما يوجد تشابه بين عامل لوم الذات المستخرجة من العينة الضابطة وعامل سرعة الاستثارة المستخرجة من العينة التجريبية ، حيث وصلت قيمة جيب تمام الزاوية إلى ٥٠ر . وبالاضافة إلى ذلك ، يوجد تشابه بين عامل نقص الكفاءة المستخرجة من العينة الضابطة وعامل الاحساس بالفشل المستخرج من العينة التجريبية ، حيث وصلت قيمة جيب تمام الزاوية بينهما إلى ٥٦ر. وأخيراً ، يوجد تشابه بين عامل الانعصاب المستخرج من العينة الضابطة وعامل كراهية الذات المستخرج من العينة التجريبية حيث وصلت قيمة جيب تمام الزاوية إلى ٥٥ر .

وهذه النتائج انما تدل على أن التشابه الاحصائى بين العوامل المستخرجة من المصفوفتين هى فى حقيقة الأمر تقارب فى المعنى السيكولوجى لهذه العوامل . والدليل على ذلك أن الفرد الذى يحقر ذاته ويقلل شأنها ويبخس قيمتها هو أيضا فرد يسعى إلى الهروب من المواجهة ويصبح لديه القابلية للاستثارة ويعانى من سوء الصحة العامة لأن تحقيره لذاته ينعكس على صحته على وجه العموم ، ومن يحقر ذاته فهو أيضا يكرهها . فضلا عن ذلك ، الفرد الذى يعانى من اليأس وخيبة الأمل ولوم الذات يصبح من السهولة بمكان تعرضه للاستثارة . وأيضا فقدان حيوية الفرد مرتبط بسوء صحته العامة ورفضه المستمر . كما أنّ الفرد الذى يشعر بالعجز

فإن وسيلته الهروب من الأشياء التى تحسه بعجزه ، ونقص كفاءته فى أداء الأعمال لأكبر دليل على احساساه بالفشل كما يؤدى هذا إلى اصابته بالانعصاب النفسى ويترجم ذلك فى كراهية لذاته . ومن ثم تبين العوامل المتشابهه المستخرجة من المصفوفتين أنها قريبة إلى حد ما من المعنى السيكولوچى .

ومن ثم انتهت نتائج البحث الحالى إلى دعم فرض الدراسة الذى نص على وجود اختلاف فى البناء العاملى للاكتئاب النفسى بين مجموعة من الأفراد الذين توفى والديهم فى سن مبكرة وأخرى لم يزل والديهم على قيد الحياة ، بالاضافة إلى وجود تشابه بين بعض العوامل المستخرجة من المصفوفتين لأفراد المجموعتين . ويأمل الباحث الحالى أن تجرى مجموعة من البحوث فى المستقبل القريب للكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية المسببة لحدوث الاكتئاب النفسى لدى فئات مرضية متنوعة .

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية :

١ - رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) . مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . القاهرة دار النهضة العربية .

٢ - صفوت فرج (١٩٨٠) . التحليل العاملى فى العلوم السلوكية . القاهرة : دار الفكر العربى .

٣ - غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) . مقياس الاكتئاب . القاهرة : النهضة المصرية .

٤ - لويس كامل مليكة (١٩٦٦) . مقياس الانقباض فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة : دار النهضة المصرية .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Adams,D.M. (1983). The relationship between object loss in childhood and depression in old age . Dissertation Abstracts International,43 (7-B), 2323 .

Barnes,G.E.and Prosen,H. (1985) . Parental death and depression . Journal of Abnormal Psychology,94, 64-69 .

Beck,A.T. (1967) . Depression : Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects . Harper and Row Publishers Inc .

Birtchnell,J. (1980) . Women whose mothers died in childhood : An outcome study .

Brown,F. (1961) . Depression and child bereavemant . Journal of Mental Science,107, 754-777 .

Brown,G.W. and Cope land,J.R. (1977) . Depression and loss . British Journal of Psychiatey,130, 1-18 .

Crook,T.and Raskin,A. (1975) . Association of childhood Parental loss with attempted suicide and depression . Journal of Consulting and Clinical Psychology,43, 277 .

Crook,T.and Eliot,J. (1980) . Parental death during childhood and adult depression : A critical review of the literature . Psychological Bulletin,87, 252-259 .

Eirkson,E. (1965) . Childhood and Society . Middle sex England, Penguin Books Ltd .

Frantz,T.T. (1984) . Helping parents whose child has died . Family Therapy Collections,8, 11-26 .

Freud,S. (1950) . Mourning melancholia . In J.Strachey (Ed .), Collected papers (vol4, Pp.152-172) . London : Hogarth press . (Original Work published 1971) .

Gray,R.E. (1987) . Adolescent response to the death of a parent . Journal of Youth and Adolescence,16, 511-525 .

Handmaker,M.B. (1985) The effects of early parental death and exit events on depression in older men and women . Drssertation Abstract International,45, (11-B), 3619 .

Harris,T.; Brown,G.W.and Bifulco,A. (1986). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: The role of lack of adequate parental care. Psychological Medicine,16, 641–659.

Heinicke,M. (1973). Parental deprivation in early childhood In,J.P. Scott and E.C. Senay (Eds.), Separation and depression – clinical and research aspects. Washington, DC: Association for the Advancement of sicence,Pp. 141–160.

Kaiser,H. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. Psychonetrika,23, 187–200.

Lloyd,C. (1980). Life events and depressive disorder reviewed. I. Events as predisposing factors. Archives of General psychiatry ,37, 529–535.

Lubin,B. (1965). Adjective cheklists for measurement of depression. Archives of General Psychiatry,12, 57–62.

Malm Quist,C.P. (1970). Depression and opject loss in acute psychiatric admissions. American Journal of Psychiatry,126, 1782–1787.

Miller,J.M. (1974). The effects of aggressive stimulation upon young adults who have experienced the death of a parent during childhood and adolescence. Dissertation Abstracts International,35 (2–B), 1055–1056.

Mitchell,R. (1975). Depression. Middleses, England: Penguin Books Ltd.

Nelson, G. (1982). Parental death during chilshood and adult depression: Some additional data. Social Psychiatry,17, 37–42.

Schwab,J.J.; Bialow M.and Holzer,C. (1967). A comparison of two rating scales for depression. Journal of Clinical Psychology,23, 94–96.

Taylor,D.A. (1983). Views of death form suffers of early loss. Journal of Death and Dying,14; 77–82.

Tennat,C.; Bebbington,P.and Hurry,J. (1981). Parental death in childhood and risk of adult depressive disorders: A Review. Annual progness in child Psychiatry and child Development, 238–257.

Van,E.; Michele,M.; Bieri,M.D.; Parrilla,R.H. and Clayton,P.J. (1982). The bereaved child. British Journal of Psychiatry,140, 23–29.

الفصـــل الثامـــن

الانحراف الجنسى وعلاقته بالاكتئاب النفسى

(دراسة حالة)

الفصـــل الثامـــن

الانحراف الجنسى وعلاقته بالاكتئاب النفسى

(دراسة حالة)

أولاً : عرض مشكلة البحث :

* مقدمة البحث :

تتم العملية الجنسية لاسباب تشريحية بطريقة معينة ، حيث تتلاقى فيها الأعضاء التناسلية ، وبذلك تتحقق اللذة والنشوة النهائية ، وهذا هو التعبير الطبيعى عن الجنس ، ونادرا ما تتحقق اللذة وتكتمل النشوة الجنسية بمجرد احتكاك جسد انسان بآخر أو بمجرد مشاهدة أثنين يمارسون الجنس ، ففى بعض الأحيان يوجد انسان يصل إلى قمة نشوته بمجرد الاحتكاك بجسد انسان آخر ، أو حين يشاهد الآخرين وهم يمارسون الجنس . وهذا الانسان الذى يفعل هذا يطلق عليه لواطيا homosexual person ، وهو ذلك الفرد الذى لا يشعر مطلقا بميل جنسى تجاه آية امرأة ، بل قد يشمئز من مجرد تصور أنه يمارس الجنس معها ، ولكن رجلا آخر يثيره و يوقظ أحاسيسه ويحرك عواطفه ويجعل الدماء متدفقة فى أعضائه فيتمناه لنفسه فاعلا أو مفعولا به أو فى كلا الوضعين وذلك هو الأعم الأغلب . وقد يتعلق به قلبه ويصير هو حبيبه وخليله لا يقبل شريكا غيره ولا يخونه . وتوجد درجات لذلك ، فقد يقتصر الأمر على الحب ، أو تبادل العناق والقبلات ، أو ممارسة الجنس سطحيا بمجرد تلاصق الأجساد العارية أو النصف عارية ، أو قد تكون علاقة جنسية كاملة يتم فيها ادخال عضو التناسل لأحدهما فى شرج الآخر حتى يتم الانزال لكليهما وتتحقق بذلك النشوة النهائية لكلاهما (عادل صادق ، ١٩٨٥ ، ص : ١٣٩ - ١٤٤) .

ومن أسباب تحول الفرد إلى الجنسية المثلية ، فشله فى تقمص شخصية الوالد والتوحد معها . وبالتالى مع الدور المذكر واحساسه بالعجز من أجل التنافس مع الوالد ، ولأنه يحاول اكتساب القوة عن طريق الامتصاص الرمزى للقوة من خلال الاتصال الجنسى بشخص قوى من بين

الذكور ، بالاضافة إلى أنه تمت لديه الاستجابة من نوع الصراع بين الأقدام والاحجام تجاه النساء على أساس أن هناك مخاوفه المبكرة من الخصاء لو أنه اقترب من أمه كما أن من أسباب الجنسية المثلية ، احساس الفرد بمشاعر الاثم ، والتمرد ، وقلة تقدير الذات ، وخفض التوتر ، واستمرار معاناة الصراعات المبكرة مع الابوين بوصفها أسبابا محتملة للانحراف (ريتشارد سوين ، ١٩٧٩ ، ص ص - ٥٥٥) .

وقد استطاع فورد وبيش (Ford and Beach, 1951) التوصل إلى أنه يوجد حوالى ٤١ مجتمعا من ٧٦ مجتمعا بدائيا تعتبر الجنسية المثلية شيء عادى ومقبول . كما توجد قبيلة فى شمال أفريقيا تعتبر أنه من المخزى بالنسبة للرجل ألا تكون له علاقات جنسية مع كل الرجال والنساء . كما تعتقد بعض القبائل أن مصطلح اللواط Sodomy مرتبط ارتباط وثيق باسم سدوم Sodom - وهذه مدينة قديمة بفلسطين دمرها الله لانغماس أهلها فى الرزيلة والفساد وخاصة أن الرجال قد كانت تأتى شهوتها من رجال مثلها ، وأن هذا يجعل من الرجال أقوياء . وتوجد بعض قبائل الهنود فى أمريكا الشمالية تشجع ممارسة الجنسية المثلية . وبالاضافة إلى ذلك فإن الجنسية المثلية كانت مستحبة فى بلاد اليونان القديمة لأن أجسام الرياضيين من الذكور الشبان كانت جميلة ومثيرة للانتباه . كما يوجد فى الولايات المتحدة الأمريكية على الأقل أربعة مليون فرد من الذين يعانون من الجنسية المثلية (Gebhard, 1972) .

وقد ذكر الله سبحانه وتعالى فى كتابه الكريم من الآيات التى تبين انحراف قوم لوط عن الحق وانغماسهم فى الرذيلة الجنسية ، حيث قال تعالى : ﴿ **كذبت قوم لوط المرسلين ، إذ قال لهم أخوهم لوط ألا تتقون ، انى لكم رسول أمين ، فاتقوا الله وأطيعون ، وما أسئلكم عليه من أجر أن أجرى إلا على رب العالمين ، أتأتون الذكران من العالمين ، وتذرون ما خلق لكم ربكم من أزواجكم بل أنتم قوم عادون** ﴾ (الشعراء : ١٦٠ - ١٦٦) . ﴿ **ولوط إذ قال لقومه اتأتون الفاحشة وأنتم تبصرون ، ألنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل أنتم قوم تجهلون ، فما كان جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوا ال لوط من قريتكم أنهم أناس يتطهرون** ﴾ (النمل : ٥٤ - ٥٦) . ﴿ **ولوطا إذ قال لقومه انكم لتأتون الفاحشة ما سبقكم بها من أحد من العالمين ، إنكم لتأتون الرجال وتقطعون السبيل وتأتون فى ناديكم المنكر فما كان جواب قومه إلا أن قالوا ائتنا بعذاب الله أن كنت من الصادقين** ﴾ (العنكبوت ·

٢٨ - ٢٩) . ﴿ ولقد راودوه عن ضيفه فطمسنا أعينهم فذوقوا عذابى ونذر ﴾ (القمر : ٣٧) . ﴿ ولوطا اتيناه حكما وعلما ونجيناه من القرية التى كانت تعمل الخبائث أنهم كانوا قوم سوء فاسقين ﴾ (الانبياء : ٧٤) ﴿ ولوطا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة ما سبقكم بها من أحد من العاملين ، إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل أنتم قوم مسرفون ، وما كان جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوا من قريتكم أنهم اناس يتطهرون ، فانجيناه وأهله إلا امرأته* كانت من الغابرين ، وأمطرنا عليهم مطرا فانظر كيف كان عاقبة المجرمين ﴾ (الأعراف : ٨٠ - ٨٤) . ﴿ انا أرسلنا عليهم حاصبا إلا آل لوط نجيناهم بسحر ﴾ (القمر : ٣٤) . ﴿ فلما جاء آل لوط المرسلين قال انكم قوم منكرون ، قالوا بل جئناك بما كانوا فيه يمترون ، وأتيناك بالحق وانا لصادقون ، فأسر بأهلك بقطع من اليل وأتبع أدبارهم ولا يلتفت منكم أحد وأمضوا حيث تؤمرون ، وقضينا إليه ذلك الأمر أن دابر هؤلاء مقطوع مصبحين ، وجاء أهل المدينة يستبشرون قال هؤلاء ضيفى فلا تفضحون واتقوا الله ولا تخزون ، قالوا أو لم ننهك عن العالمين ، قال هؤلاء بناتى أن كنتم فاعلين ، لعمرك أنهم لفى سكرتهم يعمهون ، فأخذتهم الصيحة مشرقين ، فجعلنا عليها سافلها وأمطرنا عليهم حجارة من سجيل ﴾ (الحجر : ٦١ - ٧٤) .

وتوجد فئة أخرى من المنحرفين تهدف رغباتهم الجنسية إلى القيام بأفعال تعد بمثابة التمهيد أو الاعداد للفعل الجنسى** عند الأسوياء من الناس . ومن هؤلاء من يلتمسون الاشباع فى مد العين أو اللمس أو فى اختلاس النظر إلى الأجزاء الخافية من أجسام الجنس الآخر . ويعزو فرويد (١٩٥٢ ، ص : ٣٥٠) هذا الانحراف إلى الجنسية الطفلية التى تلعب دورا هاما فى

---

* يقع نصب زوجة النبى لوط عليه السلام على الشاطىء الشرقى للبحر الميت الذى يعرف أيضا باسم بحيرة لوط فى منطقة غور الاردن ويبلغ ارتفاع هذا النصب الصخرى حوالى أربعين مترا وهو على هيئة امرأة ترتدى ثيابا فضفاضة . ويبعد النصب حوالى عشرة كيلو مترات إلى الجنوب من مصب نهر الموجب على الشاطىء الشرقى للبحر الميت (جريدة الأخبار ، ١٩٩٠ ، ص : ٢)

** بقصد بالفعل الجنسى هو كل ما يدور على طلب اللذة من جسم الجنس الآخر وخاصة من أعضائه التناسلية . أى كل ما يتصل بالرغبة فى التواصل والقيام بالفعل الجنسى (سيجموند فرويد ، ١٩٥٢ ، ص : ٣٢٤)

تكوين الأعراض فى الأمراض النفسية وخاصة حب الاستطلاع الجنسى عند الأطفال ، ويبدأ هذا الاستطلاع فى سن مبكرة جدا ، قد تكون قبل الثالثة من العمر . وليس الباعث عليه ما بين الجنسين من فوارق ، فهذه الفوارق لا وجود لها فى نظر الأطفال ، خاصة الذكور منهم . فهؤلاء يعتقدون أن كلا الجنسين يشتركان فى عضو التناسل الذكرى ، بالاضافة إلى ذلك ، فان استراق النظر انحراف يصل فيه الفرد إلى الاستمتاع الجنسى عن طريق النظر إلى الأعضاء الجنسية لفرد آخر أو إلى نشاطه الجنسى . ومسترق النظر دائم البحث عن فرصة يشهد فيها موقفا مثير جنسيا . والمعتاد أنهم يرغبون فى الاطلاع على الجهاز التناسلى أو الجسم العادى لفرد من أفراد الجنس الآخر ، ثم أن هناك فرقاً بين مسترق النظر من ناحية وصاحب الفضول الجنسى Peepingtom من ناحية أخرى ، اذ أن الاخير يضطره الاحباط إلى التطلع إلى الاخرين على حين أن مسترق النظر يفضل أن يحملق فى الجهاز التناسلى لغيره من الناس على عملية الجماع السوية (ريتشارد سوين ، ١٩٧٩ ، ص : ٥٥١) . وقد نهى الله سبحانه وتعالى عن ذلك الفعل فى قوله تعالى : ﴿ **يا أيها الذين امنوا اجتنبوا كثيرا من الظن إن بعض الظن اثم ولا تجسسوا ولا يغتب بعضكم بعضا أيحب أحدكم أن يأكل لحم أخيه ميتا فكرهتموه واتقوا الله إن الله تواب رحيم** ﴾ (الحجرات : ١٢) .

وبالاضافة إلى ذلك تعددت الاحاديث النبوية فى هذا الصدد ، فقد قال ﷺ : « أقتلوا الفاعل والمفعول به » ، « اقتلوا الأعلى والأسفل » ، « أقتلوا الفاعل والمفعول به أحصنا أم لم يحصنا » ، « لو كان يستقيم أن يرجم مرتين لرجم اللوطى » ، « إذا أتى الرجل الرجل فهما زانيان ، وإذا أتت المرأة المرأة فهما زانيتان » ، « لعن الله من عمل عمل قوم لوط » ، « أخوف ما أخافه على أمتى عمل قوم لوط » ، « إذا استحلت أمتى خمسا ، فعليهم الدمار : إذا ظهر التلاعن ، وشربوا الخمر ، ولبسوا الحرير ، واتخذوا القيان ، واكتفى الرجال بالرجال والنساء بالنساء » ، « الذى عمل عمل قوم لوط فأرجموا الأعلى ، والأسفل ، وأرجوهما جميعا » ، « إذا ظلموا أهل الذمة ، كانت الدولة دولة العدو ، وإذا كثر الزنا ، كثر السباء ، وإذا كثر اللواط رفع الله يده عن الخلق فلا يبالى فى أى واد هلكوا » « لا ينظر الله عز وجل إلى رجل أتى رجلا ، أو امرأة فى دبرها » ، « ثلاثة لا تقبل لهم شهادة ان لا اله الا الله : الراكب والمركوب ، والراكبة والمركوبة ، والامام الجائر » ، « لعن الله سبعة من خلقة من فوق سبع سمواته ، وردد اللعنة على كل منهم ثلاثا ، ولعن كل واحد منهم لعنة تكفيه ، قال : ملعون من عمل عمل قوم لوط ، ملعون من عمل عمل قوم لوط ، ملعون من عمل عمل قوم لوط ، ملعون

من ذبح لغير الله ، ملعون من أتى شيئا من البهائم ، ملعون من عق والديه ، ملعون من جمع بين امرأة وابنتها ، ملعون من غير حدود الأرض ، ملعون من أدعى إلى غير مواليه » ، « سبعة لا ينظر الله إليهم يوم القيامة ولا يزكيهم ، ويقول : أدخلوا النار مع الداخلين : الفاعل والمفعول به ، والناكح يده ، وناكح البهيمة ، وناكح المرأة فى دبرها ، وجامع بين امرأة وابنتها ، والزانى بحليلة جاره ، ومؤذى جاره حتى يلعنه » . (عبد الرحمن الجزيرى ، ١٣٩٢هـ ، ص ص : ١٤٠ - ١٤٢ ، ١٤٧) .

ومن ثم ، اللواط جريمة من الجرائم الخلقية التى لا تليق بالنوع الانسانى ، وفطرته التى فطره الله عليها ، حيث أنه عدوان ظاهر على الانسانية وخروج عن سنن الله الطبيعية . بالاضافة إلى أن الله قد بين فى آياته الكريمات أن مثل هذا السلوك الشائن مثل الزنا . وقد اتفق الائمة رضوان الله عليهم ، على تحريم اللواط فى نظر الشرع ، وعلى أنه من الفواحش العظام ، بل أنه أفحش من جريمة الزنا ، وأنه لكبيرة من الكبائر ولكنهم اختلفوا أن البينة على اللواط مثل البينة على اثبات الزنا ، فلا تثبت إلا بشهادة أربعة من الرجال العدول ، وليس فيهم امرأة . فى حين قالت الحنيفة أن بينة اللواط غير بينة الزنا ، لأن ضرره أخف منه ، وجنايته أقل من جنايته ، حيث لا يترتب على اللواط اختلاط الانساب ، ولا هتك الأعراض ، فتثبت البينة بشاهدين فقط . كا اختلف الأئمة فى اللواط من حيث وجوب الحد والتعزير . فقد قررت المالكية ، والجنابلة ، والشافعية أن اللواط إذا ثبت يوجب الحد لكنهم اختلفوا فى صفة الحد ، قياسا على حكم الزنا ، بجامع ايلاج فرج محرم ، فى فرج محرم . كا أضافوا أن حد الواط الرجم بالحجارة حتى الموت ، سواء كان فاعلا أو مفعولا به ، بكرا كان أو ثيبا حيث أنهم استنتجوا أو التلوط نوع من أنواع الزنا ، لأنه ايلاج فرج فى فرج بشهوة ولذة ، فيكون اللائط والملوط به داخلين تحت عموم الأدلة الواردة فى الزانى المحصن والبكر الزانى . فى حين قالت الحنفية لا يقام الحد فى اللواط ، ولكن يجب التعزير حسب ما يراه الامام ، رادعا للمجرم ، فإذا تكرر منه الفعل ، ولم يرتدع ، أعدم بالسيف ، تعزيرا ، وليس حدا ، حيث أنه لم يرد فيه نص صريح . بينما خالف أبو يوسف والامام محمد من الحنفية الامام أبو حنيفة فى هذا الرأى ، حيث قرروا أن اللواط قضاء للشهوة ، وربما وصلت عند بعض الرجال إلى شهوة النساء ، لذلك يجب اقامة حد الزنا عليها فيجلد البكر ، ويرجم الثيب المحصن المستوفى لشروط الاحصان (عبد الرحمن الحزيرى ، ١٣٩٢ هـ ، ص ص : ١٣٩ ، ١٤١) ، كا أن الله سبحانه وتعالى سمى قوم لوط لارتكابهم هذه الفعلة الشنيعة (مفسدين) والمفسد عقابه القتل

والعذاب الاليم ، قال تعالى : ﴿ **قال رب انصرني على القوم المفسدين** ﴾ (العنكبوت ، آية : ٣٠) .

وبالاضافة إلى ذلك ، فإن للواطة العديد من الاضرار التى تنعكس بالضرورة على الفرد والمجتمع ، حيث أنها جناية على الفطرة البشرية السليمة ، لأن النفوس السليمة تستفحشها وتراها أقبح من الزنا لقذارة المحل ، كما أنها مفسدة للشباب بالاسراف فى الشهوة ، لأنها تنال بسهولة ، وتذل الرجال حيث لا يستطيع أن يرفع رأسه بعد أن وضع نفسه . بالاضافة إلى أنها تفسد النساء اللواتى تنصرف أزاجهن عنهن بسبب حبهم للواطة ، فيقصروا فيما يجب عليهم من احصانهن ، واشباع شهواتهن ، فيعرضن ذلك للتهاون فى أعراضهن ، وتؤدى إلى قلة النسل ، لأن من لوازمها العزوف عن الزواج والاعراض عن النساء كما أن من يتعود على هذه الفاحشة يميل إلى استمناء اليد ، واتيان البهائم . وتؤدى أيضا إلى افساد الحياة الزوجية ، وتفكك العائلات وغرس العداوة والبغضاء ، ويحمل الشباب على الاضراب عن الزواج وتحمل مسئولية الأسرة ، وفى ذلك ما فيه من المفاسد المقوضة لدعائم المجتمع ، لأن الحياة الزوجية فيها احصان لكل من الزوجين . بالاضافة إلى أن اللواطة تسبب أضرارا خطيرا للفاعل مثل : أمراض الزهرى والسيلان والايدز وغيرهم ، وأضرارا بالغا للمفعول به .

وتوجد انحرافات جنسية أخرى مثل اشتهاء المحارم Incest ويقصد بها الرغبة الموجهة إلى الاتصال الجنسى بالأبوين أو الأخوة والأخوات . ويقرر فرويد (١٩٥٢ ، ص ٢٣٢) أن المجتمع الانسانى يستبشع مضاجعة المحارم ويتنكرها ويمقتها ، ويؤكد خطرها وتحريمها . وقد بذل الباحثون جهودا جبارة لتفسير الذعر من مضاجعة المحارم ، فذهب بعضهم إلى أنه تحرز من الطبيعة يستهدف حفظ النوع الانسانى ، فتيخذ سبيله إلى نفوس الناس على هذا النحو من التحريم . ذلك أن الزواج بالاقارب يؤدى إلى انتكاس السلالة وانحلالها . ورأى آخرون أن التحاوز فى المعيشة منذ الطفولة المبكرة يصد الرغبات الجنسية عن الاشخاص الذين يتصل بهم الفرد اتصالا دائما . غير أنه لو صح الرأى أو ذاك ، لامتنع اشتهاء المحارم من تلقاء نفسه ، دون أن تكون ثمة حاجة إلى الالتجاء إلى هذه الضروب الصارمة من الخطر والتحريم التى هى خليقة أن تشير إلى رغبة عارمة . وقد بينت بحوث التحليل النفسى ، على وجه لا يرقى إليه الشك ، أن هذا الحب المحرم هو فى الواقع أول ألوان الحب ظهورا ، وكل نفس ذائقته ، وأنه لا يرتطم بأية مقاومة إلا فيما بعد . ومهما تكن التفسيرات أو التبريرات لمثل هذا السلوك المنحرف ، فإن

الله سبحانه وتعالى نهى عنه فى كتابه الكريم : ﴿ حرمت عليكم امهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ وبنات الأخت وأمهاتكم اللاتى أرضعنكم وأخواتكم من الرضاعة وأمهات نسائكم وربائبكم اللاتى فى حجوركم من نسائكم اللاتى دخلتم بهن فإن لم تكونوا دخلتم بهن فلا جناح عليكم وحلائل أبنائكم الذين من أصلابكم وأن تجمعوا بين الأختيين إلا ما قد سلف أن الله كان غفورا رحيما ﴾ (النساء : ٢٣) .

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث الراهن فى مراعاة الجانب الذى يتعرض لدراسته حيث أنه محاولة لدراسة الانحراف الجنسى وعلاقته بالاكتئاب النفسى (دراسة حالة) لذا يعد البحث ذا أهمية ضرورية ، سواء من الناحية الاكاديمية أو من الناحية التطبيقية . فمن الناحية الاكاديمية ، فإن التفسيرات السيكولوچية للجنسية المثلية تتفاوت تفاوتا ملحوظا فى ذلك على الرغم من أن أكثر هذه التفسيرات تعزو مصدر النوع من السلوك أما إلى وقائع مبكرة صارمة ، أو إلى اضطرابات مبكرة فيما يكون بين الطفل والوالد من علاقات . فقد بينت بعض البحوث فى هذا المجال أن كثيرا من حالات الجنسية المثلية سبق أن تعرضوا لاغراء الجنسية المثلية حينما كانوا أطفالا صغارا ، وأن هذه الخبرة قد أثرت تأثيرا عميقا فى مجرى تطورهم الجنسى فى المستقبل (شيلدون كاشدان ، ١٩٧٧ ، ص : ٨٤) . ويذهب المحلل النفسى أدفنج بايبر وآخرون (Bieber, et.al, 1962) إلى أن الجنسية المثلية ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقة التى تنشأ بين الطفل وأمه شديد الأغواء أكثر من ارتباطها بالاغواء فى سن الصبا . وهو يرى أن الامهات من هذا النوع يستطعن تكوين روابط سيكولوچية قوية بينهن وبين أطفالهن فيمنعهن بذلك من أن تتكون عندهم توحدات أو تقمصات مذكرة . وتؤدى هذه النظرة إلى التوقع بأن تكون شخصيات أصحاب الجنسية المثلية قائمة دائما على الصراع وسوء التوافق والمعاناة من بعض الأعراض الاكتئابية . فى حين انتهت ايفيلين هوكر (Hooker, 1957) إلى أن بعض أصحاب الجنسية المثلية على درجة طيبة نسبيا من التوافق ، ويستطيعون العيش فى سلام ووئام مع المجتمع فى الظروف التى لا تنطوى على الضغط والقهر . وقد تعددت الدراسات والبحوث التى ألقت الضوء على العلاقة بين الجنسية المثلية والاكتئاب النفسى مثل دراسات: بونيم (Bonime, 1966) ، نوريس (Nurims, 1983) وجوشروس (Gochros, 1983) ، والكسندر (Alexander, 1987) وهوجينس

(Huggins, 1989) ، ونظرا لندرة* البحوث التى تناولت الانحراف الجنسى على وجه العموم والاكتئاب النفسى على وجه الخصوص فى المجتمع الشرقى عامة المجتمع المصرى خاصة ، والتى ترجع إلى القيود الثقافية التى يفرضها المجتمع عند تناول مثل هذه الموضوعات بالدراسة والتحليل ، لذا تصدى البحث الحالى لاقتحام هذا المجال ، آملا من هذا الكشف عن الانحراف الجنسى ومدى ارتباطه بالاكتئاب النفسى .

أما الأهمية التطبيقية للبحث فتتلخص فيما أشار إليه فرويد (١٩٥٢ ، ص ص : ٣٢٨ - ٣٢٩) إلى أنه « ... أى موقف يتعين علينا أن تتخذه ازاء هذه الوسائل الشاذة من الاشباع الجنسى ؟ ، من البديهى أنه لا يغنى شيئا أن نقف منها موقف الترفع والاستنكار وأن نقول اننا بمناجاة من هذه السوءات ، فهذا ليس موضوع نزاع . أن هى ، آخر الأمر ، إلا مجموعة من الظواهر جديرة بالاهتمام كغيرها من الظواهر الأخرى . ولئن أعرضنا عنها ولم نلق بها بالا بحجة أنها مجرد فضول لا يحدث إلا على قلة وندرة ، فقد ظلمنا الواقع وتعرضنا لتكذيب عاجل . ذلك أنها على العكس ظواهر مذاعة مشاعة إلى حد كبير . فإن قال قائل أن هذه الانحرافات الجنسية لا تتطلب منا أن نعيد النظر فى تصورنا للحياة الجنسية ، كان ردنا على هذا حاضرا ، ذلك أننا ان لم نفهم هذه الاشكال المرضية من الحياة الجنسية ، وان لم نستطع أن نربط بينها وبين الحياة الجنسية السوية ، استحال علينا كذلك فهم هذه الأخيرة . وموجز القول أن واجبنا الذى لا سبيل إلى انكاره هو أن نجد لهذه الانحرافات تعليلا نظريا معقولا وأن نفسر صلتها بالحياة الجنسية التى تسمى السوية » .

هدف البحث :

يهدف البحث الحالى إلى دراسة الانحراف الجنسى وعلاقته بالاكتئاب النفسى (دراسة حالة) على شاب يعانى من الجنسية المثلية .

---

* لم يجد الباحث الا بحثاً واحدا تناول الجنسية المثلية من اعداد الدكتور محمد سمير مرح (١٩٩٠) . تحت عنوان : الجنسية المثلية والعنة (دراسة حالة) القاهرة الجمعية المصرية للدراسات النفسية . بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر (٢٢ ٢٤ يناير) الجزء الأول

* التحديد الاجرائى لمصطلحات البحث :

- الجنسية المثلية :

يقصد بالجنسية المثلية « انحراف يتخير فيه الفرد شريكه الجنسى من بين أفراد نفس الجنس . ويقال لهذه الحالة عند النساء المساحقة أو السحاق Lesbianism ولا يمكن التعرف على أصحاب الجنسية المثلية بخصائصهم الجنسية ، بالرغم من المعتقدات الشعبية الشائعة فان قليلا ممن يتخذون زى الجنس المقابل يكونون من أصحاب الجنسية المثلية ، وبذلك فإن عملية ارتداء أزياء الجنس المقابل ليست مؤشرا قاطعا على الجنسية المثلية . كما أن أصحاب الجنسية المثلية من الذكور أكثر ميلا إلى الشيوع الجنسى أو العهر الجنسى من أصحاب الجنسية المثلية من الاناث (ريتشارد سوين ، ١٩٧٩ ، ص : ٥٥٠) .

* حدود البحث :

يحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة المؤلفة من مفحوص واحد ، وبالتغيرات المقاسة بالأدوات النفسية المستخدمة .

ثانياً : مناقشة مفاهيم البحث :

* نظريات الجنسية المثلية :

تعددت النظريات العلمية فى تفسير الجنسية المثلية ، وفيما يلى عرضا لتلك النظريات .

(١) نظريات التحليل النفسى :

انتهت كلين وزملائها (Klein, et.al., 1952) وبير جلر (Bergler, 1957) إلى أن قضيب رجل للفرد الذى يهوى الجنسية المثلة يكون من الأشياء المرغوبة لأنه يمثل ثدى الأم للفرد الشاذ جنسيا الذى يكون مثبتا عند المرحلة الفمية . وقد تبين أن المسلمة الأساسية لمعظم تفسيرات أصحاب التحليل النفسى هو الخوف من الغيرية heterophobia ويقصد بها الخوف من الاتصال الجنسى المخالف (Bieber,et.al., 1962 ; Rado,1949) ، وهذا الخوف يمكن اقتفاء أثره فى الأحداث التى تمت فى حياة الفرد المبكر . ويعزو فرويد (Gagnon, 1977) ١٦٥ هذا إلى الصراع الاوديبى Oedupal Conflict فى السنوات الأولى من عمر الطفل فهو يكون ثنائى الجنسية Bisexual ويستجيب لبيديا لأى اتصال انسانى بغض النظر لنوع هذا الشخص. وحول العام الرابع من

عمر الطفل ، يبدأ الطفل الذكر فى ملاحظة الفروق بين والده ووالدته وتأتى الرغبات المتصلة باشتهاء المحارم incestuous wishes فى المقدمة خاصة عندما تبرز رغبة الطفل الذكر فى أن يحل مكان أبيه فى عواطف أمه . ويكون اشباع هذه الرغبات الجنسية مهددة خاصة بتهديد العقاب من الأب المنافس . وهذا يؤدى إلى الخوف من الخصاء Cdstration وأحيانا يزداد هذا الصراع عن طريق السلوك المغوى seductire behavior من الأم ، خاصة عندما يكون الزواج بين الوالدين غير سعيد . وبالاضافة إلى ذلك فإن الأب أحيانا ينسحب من حياة الأم والطفل ، ويفشل فى أن يقدم نموذجا طيبا للأبن حتى أن يتوحد معه . وإذا لم يستطع الولد أن يحل هذا الصراع بواسطة قمع رغبته نحو أمه والتوحد بأبيه ، فهو ربما يحاول الهروب من صراعة الاوديبى عن طريق تجنب كل الاتصالات الجنسية بالنساء . وتمثل هذه الاتصالات الجنسية فى لاشعور الفرد مشاعره المرتطة باشتهاء المحارم غير المحلولة تجاه الأم . وربما تساهم الأم فى تكوين الخوف من الغيرية عن طريق عدم تشجيع التوكيدية الذكرية masculine assertiveness والاتجاهات الجنسية الغيرية heterosexual approaches نحو البنات ، لذا فهى تحتفظ بالابن بجوارها . وعندما يصل إلى مرحلة الرجولة ، فإن الصراع النفسى غير المحلول يجعل من هذا الرجل الصغير يتخيل أن قضيبه سوف يلحقه ضرر بدخوله فى فرج المرأة . كما أن صورة الاعضاء التناسلية للمرأة ، وخاصة وأنها من غير قضيب ، فإن هذا ربما يثير قلق الفرد من الخصاء ، ويجعل من أفكاره تدور حول امكانية فقد القضيب . ولذا يستطيع الرجل الصغير أن تكون له علاقات جنسية مع ذكر آخر ، والذى سوف لا يذكره بتهديد الخصاء . كما أن الخوف من الغيرية تعرقل من قيام الرجل بدوره عندما يكون مع امرأة والتى تذكره بطريقة أو بأخرى بأمه ، ولكنه يستطيع القيام بالممارسة الجنسية مع المومسات لأنه يستطيع أن يميزهن عن أمه .

وقد استطاع بيبر وزملاؤه (Bieber, et.al., 1962) التحقق من نظرية التحليل النفسى خاصة فى مجال الجنسية المثلية وذلك من خلال دراستهم على عينة مكونة من ١٠٦ من المرضى الذين يمارسون الجنسية المثلية و ١٠٠ من المرضى الذين يمارسون الجنسية الغيرية . وتم التوصل إلى هذه العينة من خلال ٧٧ محللا نفسيا فى عياداتهم الخاصة بنيويورك . وتم توجيه كل المحللين بالاضافة إلى مؤهلاتهم العملية وملاحظتهم الاكلينيكية بأن يجمعوا معلومات معينة عن المرضى من خلال مقابلاتهم لهم وتوجيه الأسئلة التالية :

* هل يحظى المريض بتفضيل الأم ؟

* هل تقوم الأم دائما بالتعبير عن عواطفها تجاه المريض فى أشكال جسمية مثل الضم إلى الصدر وتبادل القبل ؟
* هل يعتبر المحلل النفسى أن الأم كانت مغرية فى نشاطاتها مع المريض ؟
* هل ينام المريض مع الأم ؟
* هل يحتفظ المريض بالملابس الداخلية ؟
* هل تشجع الام الاتجاهات والانشطة الذكورية ؟
* هل يدرك المريض كفاءه والده الجنسية ؟
* هل يشجع الأب الأنشطة والاتجاهات الجنسية ؟
* هل يشعر المريض أنه ما زال طفلا فى نظر أمه ؟
* هل أعطت الام حقنة شرجية enemas للمريض ؟

وفقا لهذه المعلومات التى تم جمعها من خلال هذه الأسئلة ، استطاع بيبر أن يقدم تدعيماً قويا لتفسيرات التحليل النفسى للجنسية المثلية ، وهى كما يلى :

* أن الخوف من الغيرية سببا رئيسيا من أسباب الجنسية المثلية .
* أن الخوف من المرض أو اصابة الأعضاء التناسلية سببا من أسباب الجنسية المثلية .
* يعتبر الأبن المحور الرئيسى فى حياة الأم ويحل مكان الأب ويصير الموضوع المحب Love object لها .
* يتسم أباء المرضى الذين يتسمون بالجنسية المثلية بالعدائية وعدم العطف :

وفى ضوء هذا استطاع دراسة بيبر التأكد من صدق نظرية التحليل النفسى فى تفسير الذكر الشاذ جنسياً .

وقد أعاد ايفانس (Evans, 1969) دراسة بيبر وذلك من خلال تبنى الأسئلة التى استخدمت فى الدراسة السابقة لبناء استبيان مكون من ٢٧ عبارة ، بدلا من تقدير المحللين النفسيين لمرضاهم . وقد تم تطبيق هذا الاستبيان على عينة مكونة من ٤٣ فردا من الذين يتسمون بالجنسية المثلية (ينتمى كل المفحوصين إلى جمعية الجنسية المثلية فى لوس أنجلوس) ، و ١٤٢ فردا من الذين يتسمون بالجنسية الغيرية . وبالاضافة إلى ذلك ، تم تطبيق استخبار قصير لقياس التوحد الجنسى Sexual identification على مجموعة الأفراد الذين يتسمون بالجنسية المثلية

لتحديد إلى أى مدى يعتبرون أنفسهم أكثر ذكورة أو أنوثة . وقد انتهت النتائج إلى وجود ٢٤ عبارة من المجموع الكلى لعدد عبارات الاستبيان المكون من ٢٧ عبارة قادرة على التمييز بين المجموعتين ، ومن ثم أكدت نتائج بيبر .

ويشير فرويد (١٩٥٢ ، ص : ٢٤٣) إلى أن النزعات الجنسية المنحرفة ترجع إلى أصولها إلى عهد الطفولة ، وأن الأطفال يحملون بذورها جميعا ويفصحون عنها بالقدر الذى يتمشى مع عدم نضجهم . وموجز القول أن الجنسية المنحرفة ليست شيئا آخر غير الجنسية الطفلية مضخمة ومفككة إلى مكوناتها الجزئية ، وقد بين فرويد فى موضوع آخر (١٩٥٢ ، ص : ٣٣٥) أن هؤلاء المنحرفين Perverts قد حذفوا الفارق بين الجنسين من برامجهم فى الحياة ، فلا يشير رغبتهم الجنسية إلا أفراد من نفس جنسهم ، فهم فى أغلب الأحيان رجالا ونساء على درجة لا بأس بها من الثقافة والتربية وفى مستوى فكرى وخلقى رفيع ، إلا أنهم مصابون بهذا الشذوذ ، ويزعمون على لسان ممثليهم أنهم نوع خاص من السلالة البشرية ، أو كما يسمون أنفسهم « جنس ثالث » له من الحقوق مثل ما للجنسين الآخرين . وتأكيدا لقول فرويد ، فقد تبين أن هناك بعض المشاهير من الأدباء والفنانين أمثال : تشيكوفسكى Tchaikovsky وويتمان Whitman قد مارسوا الجنسية المثلية (Magee, 1966) .

وبالاضافة إلى ذلك ، يقرر أوتو فينجيل (١٩٦٩ ، صص : ٥٨٠-٥٨١) أن الرجال ذوى الجنسية المثلية يخافون من أعضاء الانسال الأنثوية ، لأن رؤية كائن بغير قضيب يؤدى إلى تجنبه ، ورفض آية علاقة جنسية مع رفيق من هذا القبيل . كما أن رؤية الأعضاء التناسلية الأنثوية يمكن أن تثير القلق عند الطفل بطريقتين هما :

(١) معرفة أن هناك بالفعل كائنا بشريا بغير قضيب ، يستخلص منها الطفل امكانية أن يصبح هو أيضا مثل هذا الكائن . وتضفى مثل هذه الملاحظة فاعلية على تهديدات الخصاء القديمة .

(٢) أن ارتباط الأعضاء التناسلية الأنثوية ، عن طريق ارتباط قلق الخصاء بضرب القلق الفمية القديمة ، يمكن ادراكها على أنها أداة تؤدى إلى الخصاء حيث أنها تكون قادرة على عض القضيب أو اقتلاعه .

ويشير اوتو فينجل فى موضوع آخر (ص : ٥٨٣) إلى أن الفرد ذو الجنسية المثلية يتطابق

مع أمه المضطلعة باحباطه ، فهو مثلها ، يحب الرجال ، وبعد حدوث هذا التطابق ، يمكن للتطور اللاحق أن يتخذ وجهات متنوعة كما يلى :

(١) عندما يحدث تطابق الفرد ذى الجنسية المثلية مع أمه فإنه يتصرف كما تتصرف أمه – ومن ثم ينتقى موضوعات حبه من الشباب أو الصبيان ، فهم بالنسبة إليه بمثابة أشباهه ، فيحبهم ويعاملهم بالحنان الذى كان يرغب فيه من أمه . وبينما يتصرف كما لو كان هو أمه ، فإنه من الناحية الانفعالية يتركز فى موضوع حبه ، ومن ثم يستمتع بأنه محبوب من نفسه .

(٢) وتختلف اللوحة الاكلينيكية اختلافا كبيرا إذا كان هناك بعد التطابق مع الأم ، حيث يحدث تثبيت عند المرحلة الأستية بحكم التطور اللاحق . ومن ثم تتحول الرغبة إلى الاستمتاع الجنسى إلى رغبة فى الاستمتاع الجنسى بنفس طريقة استمتاع الأم الجنسى . ومن هذا المنطلق ، يصبح الأب موضوع الحب ، ومن ثم يجاهد الفرد ليخضع نفسه له كما تفعل الأم فى أسلوب سلبى استقبالى .

وبالاضافة إلى ذلك ، فإن الأفراد ذوى الجنسية المثلية هم أولئك الذين يتسم أباؤهم بالضعف أو أنهم بغير أباء على الاطلاق ، وعانوا من الاحباط فى أمور رئيسية على يد الأم ، ومع ذلك ، فإن العكس أيضا يكون صحيحا ، لأن الصبيان الذين لم تكن لهم أم مهيأون أيضا فى أن يكونوا مثلى الجنسية ولكن لأسباب مغايرة ، فالاستمتاع باللذات السلبية للمراحل قبل الانسالية على يد رجل بدلا من امرأة ، يولد استعدادا للجنسية المثلية . ولقد رأى فرويد أن انتشار الجنسية المثلية بين الذكور فى اليونان القديمة ربما كان يعزو إلى تنشئة الأطفال على أيدى الذكور من العبيد (أوتوفينخل ١٩٦٩) .

(٢) نظرية التعلم :

يرى العلماء السلوكيين أن الفرد ذا الجنسية المثلية قد تعرض وهو صغير إلى أعتداء جنسى صاحبت لذة فحدث ارتباط شرطى تم تدعيه بالتكرار (عادل صادق ،١٩٨٥ ، ص : ١٤٤) . كما أن التفضيل الجنسى ما هو إلا دالة لخبرات التشريط conditioning experiences الذى كونها الفرد فى سنوات حياته الأولى . وقد افترض فيلدمان وماكلوش (Feldman and Maculloch, 1971) نظرية تجمع بين كل من العناصر الفسيولوجية وعناصر التعلم وقد أمكن التمييز بين أفراد الجنسية المثلية سواء المجموعة الأولية أو المجموعة الثانوية ، وتتميز المجموعة الأولى بأنها ليست لها

تاريخ فى الاثارة الجنسية الغيرية أو السلوك الجنسى الغيرى heterosexual behavior وقد بينت المعلومات - التى أمكن التوصل إليها - أن السلوك الجنسى فى الفيران يمكن اثارته عن طريق الهرمون فى رحم الأمهات الحوامل من الفيران . ولقد قرر فيلدمان وماكلوش أنه « ...توجد مناطق للذكر والأنثى فى مخ جنين الانسان حيث تكون سريعة التأثر للمستويات المنتشرة لهرمونات الذكورة والأنوثة » (ص‌ص : ١٦٨-١٦٨) . وبمعنى آخر ، فإن مخ جنين الانسان ربما يكون مبرمجا قبل الميلاد لتبنى نمو « الذكورة » مثل : العدوانية ، أو الأنوثة مثل : سلوك تفضيل اللعب مع الدمى فى مرحلة الطفولة . بالاضافة إلى أنه كان الجنس البيولوجى الفعلى للطفل ذكرا ، وتأثر مخه بواسطة هرمونات الأنثى حينما يكون فى الرحم ، فإنه سوف يميل فى مرحلة الطفولة إلى أن يسلك مسلكاً أنثويا Feminine Way ، وخاصة إذا كان والديه يشجعان السلوك الأنثوى . وبالرغم من أن الاستعداد الذى ينبثق بواسطة هرمونات الأنثى لا تجعله شاذا جنسيا ، إلا أنه يفترض أن هذه العوامل تجعله أكثر ميلا إلى هذا السلوك . فقد يكون لديه الاستعداد فيما بعد لتشريط فى صياغة العلاقات الجنسية المثلية ، إلا أنه يطلق عليه شاذا جنسيا أوليا Primary homosexual .

فى حين أن الفرد الشاذ جنسيا على المستوى الثانى الثانوى لديه خبرة غير سارة مع النساء ويبدأ فى خشية من الاقتراب من الأناث ، فالشذوذ الجنسى لدى هؤلاء الأفراد يجعلهم يحاولون تبرير خوفهم الذى ينمو تدريجيا ويؤدى هذا إلى تجنبهم النساء وذلك عن طريق تغيير اتجاهاتهم نحوهن . والمفروض أن النساء لديهم الجاذبية الجنسية ولكن الفرد ذو الجنسية المثلية ينظر إليهم نظرة انتقاص كموضوعات جنسية . وتكون العلاقات الجنسية بالنسبة للرجال سالبة وبالتالى يكون الذكر أكثر جاذبية . وإذا كانت خبرات الفرد سارة من تلك العلاقات ، فإن الرجال يعتبرون بالنسبة له أكثر جاذبية .

ومن ثم تعتبر نظرية فيلدمان وماكلوش هامة لعديد من الأسباب التالية .

* أن تفسير الفرض الذى يتعلق بتطور الجنسية المثلية الثانوية الشديد القرب من نظرية الفوبيا الغيرية لبيبر ، بالرغم من عدم وجود استنتاجات لطبيعة العلاقة بين الوالدين والطفل أو للنكوص .

* كما أن الفرد الشاذ جنسيا أوليا هو عبارة عن فرد يميل إلى أن يلعب بالدمى ويكون أقل عدوانية من الفرد الذى لم يتأثر مخه فى الرحم بهرمونات الأنثى . وكلما زاد نضجه فإنه يستمر فى

أن يسلك بطريقة تجعله محايدا لجنسه ، أى يميل إلى أن يحب الأعضاء التناسلية من نفس جنسه ، ويصبح شاذا جنسيا أوليا . وتفترض هذه النظرية أيضا أن سلوك الجنسية المثلية يتكون نتيجة لخطأ فى هوية الجنس gender identity .

(٣) النظرية الفسيولوجية للجنسية المثلية :

توصل روزنسال (Rosenthal, 1970) إلى أن الميول إلى الجنسية المثلية غير موروثة . فى حين انتهى كالمان (Kallman, 1953 a,b) من خلال دراسته إلى أن الجنسية المثلية توجد بمعدل ١٠٠ ٪ فى التوائم المتماثلة identical twins ، كما توجد بمعدل أقل من ١٥ ٪ فى التوائم الأخوية fraternal twins . وقد كان كالمان نفسه مرتابا للنتائج التى توصل إليها . بالاضافة إلى أن بعض الدراسات فشلت فى اعادة دراسة كالمان والتوصل إلى نفس النتائج (Parker, 1969) .

(٤) النظرية الهرمونية* فى الجنسية المثلية :

أفترض بعض الباحثين أن الجنسية المثلية قد تكون ناتجا عن عدم توازن الهرمونات المرتبطة بالجنس . ويعتبر هرمون التستوسترون Testosterone (هرمون تفرزه الخصية)يلعب دورا هاما فى ظهور الخصائص الجنسية الثانوية للرجال مثل : نمو الشعر على الوجه ، وتضخيم الصوت ، والقدرة على انتاج الحيوانات المنوية . ويلعب هرمون الاستروجين (Loraine, et,al., 1971) دورا هاما فى ظهور الخصائص الجنسية الانثوية . وقد توقع الباحثون أن مستويات الهرمونات الجنسية قد تكون قليلة أو غير متوازنة مما يؤدى إلى حدوث الجنسية المثلية . وقد وجد لوراين وآخرون (Loraine, et.al., 1971) أن بول الرجال ذوى الجنسية المثلية يحتوى على نسبة قليلة من هرمون التسترسترون وذلك عند مقارنتها بالنسبة الموجودة فى بول الرجال ذوى الجنسية الغيرية . كما وجد أن نسبة هرمون التسترسترون فى السحاقات مرتفع ، فى حين أن

---

* أن كلا من المبيض والخصية مكون من جزئين مستقلين عند نشأتها فى الجنين ، حيث يتكون الجزء الأول من الاكتوردرم (الطبقة الظاهرة للجسم) ويتكون الجزء الثانى من الاندودرم (بطانة التجويف المعوى الأصلى) ، وهذان الجزءان المنفصلان فى الجنين يتلاحقان ويتداخلان قبل الولادة فيكونان غدة واحدة . ويختفى الجزء الناشىء من الاكتودرم بانتاج الحيوانات المنوية عند الذكور والبويضات عند الاناث ويختص الجزء الناشىء من الاندودرم بافراز الهرمونات التى تضفى على الكائنات صفات الجنس المميزة ، فيتحول شكل الجنين المحايد إلى شكل الذكور أو شكل الاناث . وهذه الهرمونات هى التسترسترون الخاصة بالذكور والاسترجين الخاصة بالاناث (بول غليونجى ، ١٩٨١ ، ص ص ٥٧ - ٥٨)

نسبة هرمون الاستروجين منخفضة وذلك عند مقارنة ذلك بالنساء ذوات الجنسية الغيرية . كما وجد كولودنى وآخرون (Kolodny, et.al, 1971) أن عدد الحيوانات المنوية فى الرجال ذوى الجنسية المثلية أقل من الرجال ذوى الجنسية الغيرية ، كما أن الحيوانات المنوية لديهم غير واضحة الشكل misshaped sperm . بينما انتهت نتائج دراسات أخرى إلى أن مستوى التسترسترون واحد فى كل من الأفراد ذوى الجنسية المثلية والغيرية (Barlow, et.al., 1974; Birk, et.al., 1973) وانتهت نتائج الدراسة التى قام بها برودى وزملاؤه (Brodie, et.al., 1974) إلى أن مستويات هرمون التسترسترون فى بول الرجال ذوى الجنسية المثلية أكبر من بول الرجال ذوى الجنسية الغيرية . ومن ثم يمكن القول بأن الجنسية المثلية ليس لها ارتباط بالأساس الهرمونى .

ثالثاً : الدراسات والبحوث السابقة :

تكاد تنعدم الدراسات والبحوث التى تناولت الانحراف الجنسى وعلاقته بالاكتئاب النفسى على المستوى العربى عامة . والمصرى خاصة ، وربما يرجع ذلك الى القيود الاجتماعية التى تفرض عند التحدث أو البحث عن الجنس والمشكلات المرتبطة به . فى حين توجد العديد من هذه الدراسات فى التراث السيكولوجى المغربى ، فقد قام بورهام (Boreham, 1968) بتطبيق اختبار الرورشاخ على لاجىء تشيكوسلوفاكى ، يبلغ من العمر ٧٣ سنة ، ويعانى من الاكتئاب العصبى نتيجة هروبه إلى انجلترا عام ١٩٣٩ ، كما أنه يعانى من عدم قدرته على أن يلعب دوراً نشطا فى المحيط الذى يعيش فيه كما انه فقد الاعتقاد فى نفسه ، وفقد قدرته للشهية . وقد بينت بطاقات اختبار الرورشاخ أن هذا المفحوص يعانى من القلق ، والأكتئاب . وعند تحليل محتوى اللاشعور ، تبين أن هذا المفحوص خبر الجنسية المثلية وخيالات عقدة الخصاء . وقد أستطاع سيموندس (Symonds , 1969) تقليل حدة الاكتئاب لعينة مكونة من ٤١ مراهقا من ذوى الجنسية المثلية ، حيث انهم كانوا يعانون من حدة الاكتئاب قبل الخضوع لخطوات علاجية نفسية ، وأنتهى وينبرج (WEeinbergR 1970)الى أن الافراد ذوى الجنسية المثلية من الشباب الصغار يعانون من الصراع النفسى والاحساس بالذنب . واستخدام بهاتيا (Bhatia, 1974) طريقة العلاج النفسى مع مفحوص يبلغ من العمر ٢٧ سنة ، حيث أنه كان يعانى من الجنسية المثلية ، وميول بارانوية حادة مصحوبة باكتئاب وميول انتحارية . وعن طريق استخدام طرق التحليل النفسى والعلاقة بين الطبيب والمريض ، وقد أمكن مناقشة المشكلات للاحساس بالذنب لدى المفحوص .

وقامت ديبورا ديموند وشارون ويلسناك (Diamond and Wilsnack, 1978) بمقابلة عشرة من السحاقات Lesbians اللائى يئسن من استخدام الكحوليات ، حيث يبلغ المتوسط الحسابى لأعمارهن ٢٦ سنة . وقد بينت المقابلة أن هؤلاء السحاقات يتسمن بما يلى : حاجات اعتمادية قوية ، وتقدير الذات المنخفض ، والاكتئاب المرتفع . كما تبين أن تعاطى الكحول يزيد من الاحساس من تقدير الذات ، وأيضا تبين أن تعاطى الكحول يزيد من الاحساس بالكتئاب وقد انتهى البحث بمجموعة من التوصيات ملخصها أن السحاقات اللائى يعانين من مشكلات تعاطى الكحول يحتاجن إلى معالج نفسى يقبل توجيهاتهن الجنسية ، وعلاجا نفسيا يساعدهن على زيادة الاحساس بتقدير الذات دون الاعتماد على تعاطى الكحول ، وانتهى دى تشى (De-Tychey, 198:) بواسطة استخدام اختبار الرورشاخ على فرد يبلغ من العمر ٣٠ سنة ويمارس الجنسية المثلية إلى أنه يتسم بالكرب anguish ، والعدائية ، والاكتئاب ، والاعتمادية .

وقام كارلسون وباركستر (Carlson and Baxter, 1984) باختبار الفروض التالية : (١) توجد فروق بين الأفراد ذوى الجنسية المثلية والأفراد ذوى الجنسية الغيرية فى تكرار تصنيفاتهم فى فئات الدور الجنسى ، (٢) يوجد ارتباط بين التوجه الجنسى والتوافق النفسى ، (٣) يوجد ارتباط بين الخنثوية Androgyny والتوافق النفسى . ولاختبار صحة هذه الفروض تم تطبيق الاختبارات النفسية التالية : قائمة بيم لدور الجنس ، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات ، ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب على عينة مكونة من ٤٩ ذكرا من ذوى الجنسية المثلية و٢٣ ذكراً من ذوى الجنسية الغيرية ، و ٢٣ أنثى من ذوات الجنسية الغيرية و١٧ أنثى من ذوات الجنسية الغيرية ، حيث تراوحت أعمارهم من ١٧ إلى ٥٩ سنة . وقد بينت النتائج أن الأفراد ذوى الجنسية المثلية قد تم تصنيفهم على أنهم مخنثون أكثر من الأفراد ذوى الجنسية المثلية والغيرية فى درجات تقدير الذات والاكتئاب . كما انتهت النتائج إلى أن الجنسية المثلية أو الجنسية الغيرية لا تؤثر على الصحة النفسية للفرد . فى حين أن الذى يؤثر على صحة النفسية هو مدى ادراك الفرد لذكورة أو الأنوثة النفسية .

وبالاضافة إلى ذلك ، قام شميث وكورديك (Schmitt and Kurdek, 1984) بتطبيق المقاييس النفسية التالية : مقياس شعور الذات ، قائمة حالة - سمة القلق ، مقياس تنسى لمفهوم الذات ، مقياس روتر للضبط الدخلى - الخارجى ، مقياس الحساسية - النكوص ، مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ٣٩ ذكرا و٥٣ أنثى من طلاب الجامعة ، وعينة أخرى مكونة من

٥١ ذكرا و ١١ أنثى من ذوى الجنسية المثلية ، حيث بلغ المتوسط الحسابى للمجموعتين ٣٣ سنة ، وقد بينت النتائج أن القلق الاجتماعى مرتبط بسمة القلق ، ومفهوم الذات ، ووجهة الضبط ، والحساسية - النكوص ، ولكنه غير مرتبط بالاكتئاب بالنسبة للمجموعتين . كما تبين أن الأفراد مرتفعى القلق الاجتماعى أكثر اعتقاداً فى الضبط الخارجى ، ويحصلون على درجات منخفضة فى مفهوم الذات الموجب ، ودرجات مرتفعة فى الحساسية والقلق . كما تبين أن الانماط العلاقية بين المجموعتين متشابهه . وقد تم مناقشة النتائج فى ضوء التوقعات النظرية والدراسات السابقة للقلق الاجتماعى ، كما انتهى البحث إلى بعض التوصيات فى مقياس الشخصية .

وفى دراسة أخرى ، قام بها شميث وكورديك (Schmitt and Kurdek; 1987) بدراسة المتغيرات النفسية التالية : القلق الاجتماعى ، سمة القلق ، وجهه الضبط ، الحساسية ، الاكتئاب ، ومفهوم الذات مع بعض المتغيرات التالية المرتبطة بهوية اللوطى الموجبة ، ودرجة الاتصال بالتفضيل الجنسى ، ودرجة الارتياح لكونه لوطيا فى علاقة هذا بالانغماس فيما يلى : كونه فى علاقة مع مجموعة من الأفراد ذوى الجنسية المثلية ، مدى الفترة الزمنية فى علاقته مع اللواطيين ، الحياة مع رفيق من نفس الجنس على عينة مكونة من ٥١ ذكرا من ذوى الجنسية المثلية . وقد انتهت النتائج إلى أن أفراد العينة الذين أخبروا الآخرين بتفضيلهم الجنسى يحصلون على درجات منخفضة فى سمة القلق ، والحساسية ، والاكتئاب ، بالاضافة إلى أنهم يحصلون على درجات مرتفعة على اختبار مفهوم الذات . كما بينت النتائج أن أفراد العينة الذين يتسمون بقدر من الراحة لكونهم يتمتعون بهوية اللوطى يحصلون على درجات منخفضة على القلق الاجتماعى ، والحساسية ، والاكتئاب ، ودرجات مرتفعة على اختبار مفهوم الذات ، وبالاضافة إلى أن الأفراد الذين انغمسوا فى علاقات جنسية مثلية طويلة المدى يحصلون على درجات منخفضة فى سمة القلق ، كما أنهم يتسمون بالضبط الداخلى ، ويحصلون على درجات منخفضة فى الاكتئاب .

ولدراسة العلاقة بين عرض ضعف المناعة المكتسبة Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) لدى اثنين من اللوطيين ، حيث يبلغ عمر الأول ٥٦ سنة ، فى حين يبلغ عمر الآخر ٦٢ سنة ، ويتسم المفحوص الأول بالاكتئاب والتوتر ، بينما يتسم الآخر باعراض متقدمة من فقد القدرة على الكلام نتيجة لأذى أصاب الدماغ Aphasia ، انتهى ماشير وآخرون (Macher, et.al., 1986) إلى أن مرضى الأيدز يظهرون قدرا من التلف العصبى البؤرى Focal Neuologic lesions ، والتدهور المعرفى ، والنوبات المريضة ، والعيوب الحسية والحركية البؤرية . وقد استطاع

جونستون (Johnston, 1986) علاج لوطيا مصابا بالاكتئاب النفسى يبلغ من العمر ٢٧ سنة باستخدام طريقة التحليل وفقا لنظام غذائى معين diet analysis .

رابعاً : فروض البحث :

بناء على ما سبق يحاول البحث الحالى الاجابة على التساؤل التالى :

* هل يؤدى الانحراف الجنسى بالضرورة إلى الاكتئاب النفسى وذلك كما تكشف عنه بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع ؟

خامساً : منهج البحث :

(١)وصف أدوات البحث :

استخدم الباحث الأدوات النفسية التالية :

أ - مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

يتكون مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من عشرين عبارة ، صيغت نصف العبارات بطريقة موجبة ، والنصف الآخر بطريقة سالبة . وتم حساب صدقه وثباته وتقنينه على عينات مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) .

ب - اختبار تفهم الموضوع :

مقدمة : قام موراى ومورجان بتصميم مقياس تفهم الموضوع ، وهو يستخدم على نطاق واسع فى أعمال العيادات النفسية ، حيث تبين أن له فوائد متعددة فى دراسة الشخصية ، وفى تفسير اضطرابات السلوك والكشف عن الأمراض السيكوباتية والعصابية الذهابية ، وما يحتمل فى نفس الفرد من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزعات مكبوته وغيرها من ألوان الصراع المختلفة . وتدور فكرة الاختبار حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة ، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يعتمل فى نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة ، فالقصص التى يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات هامة فى شخصيته على أساس نزعتين ، أولها : نزعة الناس إلى تفسير المواقف الانسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلة ، وثانيها : نزعة الكثير من الأدباء إلى أن يغترفوا بطريقة شعورية

ولا شعورية الكثير مما يكتبون من خبرات الشخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات (سيد غنيم وهدى برادة ، ١٩٦٤) .

وصف المقياس : يتكون الاختبار من واحد وثلاثين بطاقة تقدم للمفحوص الواحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يكون حكاية أو قصة عن كل صورة فيها، وهناك صور وفق ترتيب محدد تشير إليه الأرقام المكتوبة على ظهر البطاقة وتشير الحروف الابجدية إلى جانب الرقم لنوع المفحوص الذى تقدم إليه البطاقة ذكرا أو أنثى صغيرا أو كبيرا .

وقد استخدم الباحث النسخة التى أعدها محمد عثمان نجاتى وأنور حمدى (١٩٦٧) ، حيث تم اختيار البطاقات العشرة التالية :

البطاقة (١) : صبى صغير جالس أمام منضدة شعره متهدل على وجهه ورأسه ، مستند إلى ذراعه وكوعه على المنضدة ، توجد على المنضدة أمامه كتاب مفتوح . تكاد تكون عينة اليمنى مقفلة واليسرى مفتوحة نصف فتحة .

البطاقة (٤) : فى المستوى الأمامى امرأة ورجل . تنظر المرأة إلى الرجل ولكن الرجل مشيح عنها بوجهه . قيصه مفتوح . والمرأة تحتضنه بذراعيها ، ويدها اليسرى على كفه الأيمن . ويبدو فى القاع شىء يشبه النافذة . وفى أقصى اليسار تبدو امرأة جالسة وساقها فوق الأخرى وملابسها لا تكاد تسترها . نهداها واضحان تماما من وراء الملابس . وإلى أعلى مساحة بيضاء يمكن أن تكون ورقة مطبوعة .

البطاقة (٣ص ر) : شخص صغير السن منحنى على نفسه ، يسند رأسه على ذراعه الأيمن وهو منكفىء على سرير ، لا يرى وجهه . وإلى يسار السرير وعلى الأرض يرى شىء لا يمكن تبينه ، وربما يمكن أن يكون مسدساً .

البطاقة (٦ف ن) : أمرأة صغيرة السن نسبيا جالسة فى ركن أريكة وأمامها منضدة . تلتف برأسها إلى رجل خلفها وإلى يسارها . والرجل منحن نحوها . يبدو أنها تتكىء بيدها اليسرى على ظهر الأريكة ويوجد فى فم الرجل « بيبة » ونظراته مركزة على المرأة .

البطاقة (٧ص ر) : رجل متقدم نسبيا فى السن رمادى الشعر وشاربه رمادى اللون يخفض رأسه ناظرا إلى رجل أصغر ومحلق إلى بعيد .

البطاقة (١٣رن) : أنها ممددة فوق سرير أو أريكة . أنها امرأة أو بالاحرى جسم امرأة . الصدر عاري النهدين وذراعها الأيمن يتدلى من فوق حافة السرير. ربما تكون جثة يقف أمامها رجل ووجهه فى اتجاهك وذراعه الأيسر يتدلى إلى جانب جسمه وذراعه الأيمن يخفى وجهه . فى الركن الأيمن منضدة عليها كتاباً ومصباح . وخلف المنضدة مقعد .

البطاقة (١٣ ص) : كوخ خشبي . الباب مفتوح . صبى صغير جالس على عتبة الباب وكوعاه على ركبته ورأسه مستنده إلى يديه .

البطاقة (١٤) : كل شيء مظلم غير أن نافذة تبرز فى هذه الظلمة . وعلى حافة النافذة يجلس شخص يمسك بيده اليمنى اطار النافذة .

البطاقة (١٥) : منظر يغلب عليه الطابع الهندسى . أشكال يبدو أنها شواهد قبور وصلبان ، فى الوسط وفى المستوى الأمامى وجه رجل نحيل وغائر الخدين . ذراعاه متصلتان إلى أسفل ويده على الأخرى .

البطاقة (١٦) : صورة بيضاء يتحتم على الشخص أن يبتدع المنظر قبل أن يبتدع عنه قصة .

ثبات الاختبار : يذكر تومكنز (Thomkins, 1945) ان الدراسات الخاصة بثبات الاختبار رغم ما بينها من اختلاف إلا أنها تكشف عن وجود درجة من الاتفاق والثبات تتراوح بين ٣٠ر و ٩٦ر وهذا فيما يتعلق بثبات المفسرين ، وأن هذا التباين يرجع لنظام التصحيح والتفسير ، ويرجع كذلك إلى درجة ما يتحقق للمفسر من خبرة وتدريب الأمر الذى لا يمكن دائما قياسه وضبطه . وأما فيما يتعلق ثبات التكرار وذلك باعادة اجراء الاختبار أكثر من مرة على نفس الشخص . ويذكر تومكنز أن درجة الثبات تقل كلما زادت المدة بين مرات تطبيق الاختبار ، وأنها بلغت ٨٠ر ، عندما كانت الفترة بين المرتين شهرين فقط ، وأنها انخفضت إلى ٦٠ر عندما كانت الفترة ستة شهور ، وأصبحت ٥٠ر عندما وصلت إلى عشرة شهور .

صدق الاختبار : يذكر تومكنز (Thomkins, 1945) أن الدراسات السابقة والخاصة بصدق المقياس تكشف عن قدرته على الوصول إلى نتائج واضحة ، فقد كشف عن فروق حاسمة بين مختلف الفئات المرضية :

جـ - استمارة المقابلة الشخصية المقننة :

يتحتم على الاخصائى الاكلينيكى أن تستقر فى رأسه بشكل واضح المجالات الرئيسية التى ينبغى عليه أن يستجليها فى داخل كل مجال ، بالاضافة إلى الجزئيات الأساسية التى لا يجب أن يغفلها . ووفقا لذلك ، قام صلاح مخيمر (ب . ت) بتصميم استمارة المقابلة الشخصية المقننة وتشمل على المجالات التالية : المرض الحالى ، الأسرة ، الطفولة ، سنوات التعليم ، العمل ، مكان الاقامة ، الحوادث والأمراض ، الحقل الجنسى ، العادات والتقاليد ، اتجاهه نحو أسرته ، أتجاهه نحو المرضى الحالى ، والاحلام .

(٢) عينة البحث :

تكونت عينة البحث من مفحوص واحد يعانى من الجنسية المثلية وبعض الأعراض الاكتئابية ، وهو طالب فى أحد الجامعات المصرية ، ويبلغ من العمر ١٩ سنة .

(٣)اجراءات البحث :

تم اجراء هذا البحث وفقا للخطوات التالية :

* فى البدية أرسل المفحوص كتابا إلى الباحث ، نصه كالتالى : « ... يعلم الله كم الدنيا مظلمة فى وجهى ، وكم أنا فى أشد الضيق والحيرة من أمرى ، ويمتلكنى شعور غريب بأنى أريد البكاء ، وأتمنى الموت .. لأننى أحس بأنى أحقر وأتفه وأتعس انسان فى هذا الوجود ... كما أننى انسان لا قيمة له ولا معنى .. كما أنه يوجد بداخلى شيطان مرير يثور لأقل مثير ليحطم كل شىء جميل .... وعندما يثور هذا الشيطان الذى بداخلى ... فإنه يريد أن يحطم كل شىء جميل حوله .. فيتلاعب بالبنات ويهتك الأعراض .. ويرتكب المنكرات الجسيمة .... أننى أريد البكاء .. ولكن هل هو بكاء الندم على ما أرتكبت من ذنوب ... أم هو ضعف فى نفسى ... فأنا لا أستطيع مقاومة المغريات ... أننى سهل الانقياد إليها ... وبعد ذلك أقول أننى مظلوم .... سيدى الدكتور ... أننى أخاف من مواجهتك ... لأننى أعرف أن وقتك أثمن من أن يضيع مع انسان تافه مثلى ... ولكننى أريد مقابلتك لأن مشكلتى .. وفجيعتى .... ومصيبتى ... جمة خطيرة . . فجيعتى فى نفسى وأهلى وأصدقائى ... فأنا بذره تعسة . بتت فى أرض جرداء .. وأن قدر لها أن تعيش ... فإنها ستعيش بالية ... ينخرها السوس . وتأكلها الحشرات ... وهناك سؤال يقتلنى .... ألا وهو هل الذنب ... ذنبى ... أما ذنب

الأسرة ... أم هذا قدرى ... ؟ » .

* ثم اتصل المفحوص بالباحث العديد من المرات لتحديد موعدا لمقابلته نظرا لأنه يعانى من بعض الاضطرابات النفسية ، بالاضافة إلى أنه يريد علاجا نفسيا ، واجابات لعدة أسئلة تدور فى ذهنه .

* أتى المفحوص فى اليوم المحدد له فى مكتب الباحث راغباً فى البحث عن اجابات شتى لمشكلته النفسية . وتتبلور مشكلته فى أنه يعانى من الجنسية المثلية ولا يدرى لماذا يفعل هذا ، ويحاول كل مرة أن يقاوم ، ولكنه يخفق فى معظم الأحايين . وبالاضافة إلى ذلك ، فإنه يرى أن الحياة كما يقرر من خلال منظور أسود ، وأنه لا قيمة له ، والأفضل له يموت حتى تتطهر الدنيا من آثامه وجرائمه . وقد استغرقت هذه المقابلة نحو الساعتين ، ولم يسجل الباحث شيئا عما دار فى هذه الجلسة .

* وبعد الانتهاء من المقابلة الأولى مباشرة ، انبثق السؤال التالى فى ذهن الباحث : هل يؤدى الانحراف الجنسى بالضرورة إلى الاكتئاب النفسى ، وما هو أنجح الوسائل العلاجية لذلك ؟

* وفى المقابلة الثانية ، دعى الباحث المفحوص أن يقول كل ما يخطر على باله من تداعيات تتعلق بحياته فى مراحلها المختلفة ، والأحداث التى قابلته دون تنظيم معين ، وقد استغرقت هذه الجلسة نحو الساعة .

* وفى المقابلة الثالثة ، عرض الباحث على المفحوص اقتراحا بأن يسجل له ما يقول على جهاز تسجيل ، للتعرف من خلال ذلك على الأحداث الهامة فى حياة المفحوص والتى أدت به إلى أن يكون لوطيا ، وقد استغرقت هذه الجلسة نحو النصف ساعة . وبالفعل وافق المفحوص على تسجيل ما يقوله من أحداث وخبرات .

* وفى المقابلة الرابعة ، تم تسجيل تداعيات المفحوص من مرحلة الطفولة حتى نهاية المرحلة الاعدادية ، وقد استغرقت هذه الجلسة الساعتين .

* وفى المقابلة الخامسة ، تم تكملة تسجيل خبرات المفحوص والأحداث التى تعرض لها منذ المرحلة الثانوية حتى دخوله الجامعة ، وأيضا استغرقت هذه الجلسة الساعتين .

* وتم تطبيق استمارة المقابلة الشخصية المقننة على المفحوص فى المقابلة السادسة والسابعة ، وقد

استغرقت كل منها نحو الساعة

* وفى المقابلة الثامنة ، تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد استغرقت نحو النصف ساعة .

* ثم طبقت اختبار تفهم الموضوع على ثلاث جلسات أخريات ، وكان الباحث يوجه بعض الأسئلة فى بعض المواقف المذكورة فى القصص المكتوبة من أجل الايضاح ، وقد استغرقت كل جلسة نحو الساعة .

* ثم بدأ الباحث يراجع كل ما قاله وكتبه وسجله المفحوص للوصول إلى نظرة جشتلطية حول هذا العميل . وقد تبين أن هذا المفحوص ضحية للبيئة الاجتماعية التى يوجد فيها ، كما أن أسرته لا تتمتع بقدر من التعليم والثقافة ، ومن تغيير البيئة الاجتماعية للمفحوص . لذا كان المدخل للعلاج هو العلاج النفسى الدينى خاصة أن المفحوص يحفظ معظم القرآن ويواظب على الصلاة باستمرار . والعلاج النفسى الدينى طريقة علاج وتوجيه وارشاد وتربية وتعليم . وهو يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه وللقيم والمبادىء الدينية والأخلاقية . ويهدف العلاج النفسى الدينى إلى تحرير الفرد المضطرب من مشاعر الاثم والخطيئة التى تهدد أمنه النفسى ، ومساعدته على تقبل ذاته ، واشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسى . كما أن العلاج النفسى الدينى عملية يشترك فيها المعالج والمريض ، ويتم من خلالها اجراءاته مثل : الاعتراف ، والتوبة ، والاستبصار ، والتعليم . ويلجأ المريض إلى الله بالدعاء مبتغيا رحمته مستغفرا اياه ، ذاكرا ، صابرا ، متوكلا على الله (حامد زهران ، ١٩٨٠) وبواسطة أتباع الخطوات المذكورة سلفا ، استطاع الباحث مساعدة المفحوص على أن يضع قدمه على أول طريق العلاج ، بالاضافة إلى تشجيعه على ممارسة هواياته المفضلة ، وخاصة كرة القدم وقد استغرق هذا أربعة جلسات ، حيث استغرقت كل جلسة من ساعة إلى ساعتين .

* وقد انتهت المقابلات ، بعد أن تأكد الباحث من أن المفحوص قد استطاع أن يعيد سلامه النفسى . وفى نهاية المقابلات ، عرض الباحث على المفحوص استخدام تلك المعلومات التى تم تجميعها أثناء المقابلات للبحث العلمى ، فوافق المفحوص بحيث أن يظل أسمه مجهولا

سادساً : تاريخ الحالة :

العمر : ١٩ سنة **المؤهل : متوسط** **النوع : ذكر**

المهنة : طالب جامعى   الحالة الاجتماعية : أعزب

هو الابن الأول لأسرة مكونة من الوالدين ، بالاضافة إلى خمس أخوة وأخوات ، حيث يصغره أخ يبلغ من العمر ١٧ سنة ، وهو طالب فى المرحلة الثانوية ، ثم أربعة اخوات يبلغن من الاعمار ما يلى : ١٥ ، ١٣ ، ١٠ ، ٤ سنوات ، وهن تلميذات فى المرحلة الابتدائية والاعدادية من التعليم ، ماعدا البنت الصغرى ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث بلغ عمر الوالد ٤١ سنة ، ويعمل مزارعا لقطعة أرض يمتلكها ، كما أنه يعمل خفيرا فى الحكومة ، وحالته الصحية جيدة ، ومستواه التعليمى : أمى ، وتتسم شخصيته بالخصائص التالية : القوة والطيبة والحزم . ومن عاداته الرئيسية : أنه لا يحب الكذب ويمقت الخيانة ، كما أنه عصبى المزاج وسريع الغضب ، ويدخن السجائر بشراهة . وتبلغ الأم من العمر ٣٦ سنة ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى تجيد القراءة لأنها خرجت من المرحلة الابتدائية ، وهى بجانب كونها ربة منزل الا أنها تعمل خياطة ، وتتسم شخصيتها بالطيبة « إلى درجة السذاجة » ، ومن عاداتها الرئيسية : أنها شديدة الافراط فى الطيبة لدرجة أن البعض يسىء فهم هذه الطبيعة ، كما أنها تصلى أحيانا ، وتحب الصدق غالبا . بالاضافة إلى إنها ذات شرة جنسية نظرا لجمالها الخلاب ، وغالبا ما تمارس النمية فى سير الناس ، وتحب دائما الجلوس مع زملاء الوالد .

وتتسم الطريقة التى تمت به تربية المفحوص بالشدة ، وكثيرا ما تعرض للعقاب البدنى بالضرب بالاسلاك الكهربائية أو الآلات الحادة الخفيفة ، وأحيانا بواسطة الكى من الوالد غالبا ، ومن الأم والعم أحيانا بسبب وبدون سبب يذكر وكان رد فعله لهذا العقاب أنه كان لا يبكى أثناء نزول العقاب عليه ، ولكن بعد ذلك يشعر بالظلم ، فيجلس يبكى بحرقة ، وتعتبر خالاته من أكثر الأشخاص تدليلا له ، ويحظى الأخ الثانى بتفضيل الأب ، بينما يحظى هو بتفضيل الأم . بالاضافة إلى أنه أكثر تفاهما مع أخته الكبرى التى تبلغ من العمر ١٥ سنة ، بينما لا توجد علاقة تفاهم بينه وبين أخيه الذى يصغره . وكثيرا ما يتشاجر الوالدان لاسباب تافهة خاصة عندما يكون الوالد فى حالة « ضيق وزهق » ، وكان يستمر الشجار طويلا بينهما ، وكانت المشاجرة بينها عادة بأن يبدأ الوالد الحديث مع الوالدة . كما أنه لم يشعر بالسعادة بين أسرته ويعتبر أنه النمط الهادىء الانطوائى من الأطفال . ويتذكر عن تطوره البدنى منذ الحمل فالولادة فالفطام فالمشى فالكلام ، بأن ولادته كانت طبيعية ، الا أنه سمع من والدته أنها لم تكن ترضعه كثيرا لانشغالها الدائم عنه ، كما أنه سمع أنه مرض بشلل فى قدميه فى مرحلة

الطفولة وبألم حاد فى الرأس . وقد توقف عن تبليل الفراش عندما كان يبلغ من العمر أربع سنوات ، ولكنه من حين إلى آخر يبلل الفراش خاصة عندما يتعرض لظرف نفسى مفاجىء ، ومازال يمارس عادة قضم الأظافر منذ مرحلة الطفولة وحتى الآن . وقد تعرض كما ذكر لشلل فى قدميه بالاضافة إلى ألم حاد فى الرأس مما يجعل رأسه تدور شمالا ويمينا دون القدرة على ضبط هذه الحركات العصبية وهذا مما أدى إلى اثارة سخرية البعض منه .

ويتذكر بعض الذكريات الهامة من وجهة نظره فى مرحلة الطفولة ، وقد قام المفحوص بتقسيم هذه الذكريات إلى المحاور التالية :

أولاً : ذكريات مع الأم :

قد انتابته شكوك يقينية حول وجود علاقة جنسية بين والدته وبين عمه الذى يصغر والده ، والذى كان وقتئذ طالبا بالجامعة ، ويسكن معهم فى نفس الدار . وقد بدأت هذه العلاقة كما يتذكر المفحوص ، عندما كان عمره ما بين أربع أو خمس سنوات ، واستطاع التعرف على ذلك من خلال رؤيته لهما من خلال ثقب فى شباك الغرفة التى يقطن بها عمه ، حيث كانت الأم تدعى أنها سوف تدخل غرفة العم واغلاق الباب خلفها بحجة اصلاح قميص أو بنطلون عمه أو ترتيب حجرته . وفى يوم تسلل المفحوص من سطح منزل مجاور لمنزلهم لأن باب المنزل كان مغلقا وبداخله الأم والعم ، ولم يريدا فتح الباب بالرغم من استمرار الطرق على باب من جانب المفحوص ، فأيقن المفحوص أنهما يمارسون الجنس فدفعه هذا الى التسلل من المنزل المجاور لمنزلهم . وأثناء نزوله على سلم منزلهم ، أحدثت وقع أقدامه صوتا ، مما جعل الام والعم ينتبهان إلى وجوده ، فما كان من العم والأم الا انهما « ستروا أنفسهما » ، وهما جالسين على السرير . وقد أعقب ذلك ، أن العم قام بضربه « علقة ساخنة » ولم تحاول الام فى مقابل ذلك أن تحميه من عدوانية العم ، فى حين أنها كانت تدافع عنه عندما يقوم الوالد بضربه وإيذائه ، لدرجة أن تعرض نفسها للأذى من أجل حمايته من ضرب الوالد . ويذكر المفحوص أنه فى الأوقات التى كانت الأم تدخل فيها غرفة العم وينفردان سويا ، كانت تعطى له « أخته الصغرى » التى تبلغ من العمر الآن أربع سنوات . ومن شدة احساسه بأن هناك شيئا فاضحا ، كان يحاول أن « يقرص » الطفلة الصغيرة حتى تصرخ وتبكى لتأتى الأم وتأخذها منه ، ولكن بالرغم من ذلك ، كانت الأم لا تستجيب لصراخ الطفلة ، حتى ولو استجابت فى بعض المرات ، حيث تأخذها ثم تغلق عليها الباب مرة أخرى . ولم يستطع المفحوص كشف سر أمه لأبيه

خشية من أن يطلق والده أمه ، وخوفه على أخوته الأربعة مع أنه كان صغير السن عندما فكر فى هذا الموضوع . ولم يحاول فى يوم ما مواجهة الام ، ولكن كل ما فلعه أنه عندما يراها خارجة من غرفة عمه ، كان يرى وجهها محمرا نظرا للنشاط الجنسى التى قامت به ، وكان لا يملك شيئا الا أن يبكى حتى يحسسها بالذنب . بالاضافة الى أنه كان يقرأ الآيات القرآنية فى سورة « النور » التى تنهى عن الزنا ، ويعيدها ويكررها حتى يلفت نظر الام أنه على دراية بعلاقتها المحرمة مع العم . وحديثا ، فى رمضان ١٩٨٩ ، اتهمت الام بوجود علاقة جنسية بينها وبين صديقه المتطوع فى الجيش والذى يكبره فى العمر ، وقد شاع هذا بين أهل القرية . وقبل أن يبلغ المفحوص العاشرة من عمره راودته رغبات جنسية نحو أمه ، لدرجة أنه كان يشتهيها جنسياً ، وبالفعل حاول مرات كثيرة أن ينام بجوار الأم وأن يحك بعضوه الذكرى فى جسمها . وكان يشعر أن أمه تشعر به ولكنها لم تكن تستجيب له . وفى أحدى المرات أخرج قضيبه وبدأ يحكه فى جسم الام ، فما كان من الام الا انها أمسكت بقضيبه ونهرته على فعلته هذه ، ومن هول المفاجأة لم يستطع أن « يستر نفسه » ، وبكى بعدها واعتذر للام ، وقبلت اعتذاره . ويقرر المفحوص أن فعلته هذه كانت نتيجة طبيعية بعلاقتها المحرمة مع العم ، وهو بالتالى لم يشعر بأنها أمه ، بل كان ينظر إليها على أنها امرأة عادية .

ثانياً : ذكرياته مع العم :

كان العم يسكن معهم فى نفس المنزل ، وهو أصغر من والده ، وكان وقتئذ طالبا فى كلية اللغات والترجمة ، بالاضافة إلى أنه كان خطيبا بارعا ، ورجلا مثقفا ، ومحبوبا من أهل قريته ، وفصيح اللسان . واستطاع هذا العم ممارسة الجنس مع أم المفحوص منذ زمن بعيد ، لدرجة أن المفحوص يظن بوجود شبهة زنا فى ميلاده ، وميلاد أخوته الاخرين . ولم يكتف العم بممارسة الجنس مع الأم فقط ، بل مارس الجنس أيضا مع المفحوص وأخوته . فقد كان يستعمله جنسيا باستمرار قبل أن يتجاوز العاشرة من عمره ، ولم يعترض المفحوص فى يوم ما على فعل عمه ، لأنه عمه ، ولأن خيره عليه كثيرا ، فهو كثيرا ما اشترى له الحلويات كشىء من الرشوة . وقد تمادى العم فى علاقاته الجنسية حتى مع الاخوة الصغار . ويتذكر المفحوص انه فى يوم من الايام ، نام العم بجوار اخته الصغيرة التى تبلغ الان خمسة عشر عاما ، ومارس الجنس ، فبكت البنت من هذا الفعل ، ولكن العم استطاع اسكاتها . وكانت الام على دراية بهذا ، ولم تعترض فى يوم ما على ما يقوم به العم من أفعال شائنة لأنه « إذا كان رب البيت بالدف ضاربا فشيمة

أهل البيت الرقص » . وفى يوم من الايام حدث خلاف بين العم والاب بسبب الميراث ، وأعقب ذلك العم ترك منزل أخيه ذاهبا إلى منزل أخيه الآخر ، ويعتقد المفحوص أن العم أيضا قد مارس الجنس مع زوجة عمه الاكبر ، لأن هذا العم كان كبير السن . فى حين كانت زوجته فى العشرين من عمرها وتتقارب من عمر العم الاصغر ، وهذا الاعتقاد نابع من أنه فى احدى الايام قام المفحوص بزيارة بيت عمه الكبير ، فوجد عمه الصغير مع زوجة عمه الكبير منفردان فى حجرة النوم .

ثالثاً : ذكريات مع أصحاب العم :

كان للعم صديقين ، وهما من الخطباء النجباء ، والمحبوبين من أهل القرية ، وكان احداهما يقوم بتدريب المفحوص على كرة القدم ، وبعد الانتهاء من التدريب يأخذه معه الى المنزل ، ويضعه على قضيبه ، ويقول له هذا من ضمن تمرينات الكرة . ولم يعترض المفحوص على فعل ذلك ، لأنه مدربه ، كما انه كان يعتقد أنه إذا اعترض فان هذا الشخص سوف يحرمه من مزاولة كرة القدم . أما الصديق الثانى ، فكان يضع عضوه الذكرى فى فم المفحوص وينزل « المنى » فى فمه . كما قام بوضع قضيبه فى دبر المفحوص العديد من المرات وكان المفحوص يعترض فى أول الأمر ، ولكن كان يستجيب لهذا بعد ذلك . وقد توفى هذا الصديق فى رمضان ١٩٧٣ نتيجة « ماس كهربائى » .

رابعاً : ذكرياته مع الأخت الكبرى :

لقد اندفع المفحوص فى علاقته الجنسية مع أخته التى تصغره مباشرة باللعب الجنسى « ممارسة الجنس بين الفخذين » ، هى وصديقاتها .

خامساً : ذكرياته مع الخالات :

كان للمفحوص خمسة خالات ، وكانت احداهن متزوجة من رجل قد سافر الى السعودية للعمل ، وكان أخيه الذى يسكن معها فى نفس الشقة يمارس الجنس مع خالته هذه .. والدليل على ذلك ، أن المفحوص قد رآه ذات يوم فى غرفة النوم مع خالته فى ساعة متأخرة من الليل . وكان عمر المفحوص حينئذ ١٦ سنة . وقد حدثت بعض المداعبات الجنسية مثل التقبيل و « الضم » بينه وبين خالته قبل الصغرى . بالاضافة الى أنه قد مارس الجنس مع خالته الصغرى « ممارسة الجنس وانزال المنى بين الفخدين » حتى نهاية المرحلة الاعدادية . وبعد ذلك ، امتنعت

الخالة عن ممارسة الجنس معه ، الا انه لم يكف من الاقتراب منها ومحاولة مداعبتها جنسيا ، بدليل أنه كلما رآها نائمة يحاول أن يحك قضيبه فى جسمها ، الا انها تستيقظ من النوم وتنهره على هذا الفعل ويتذكر أنهن فى احدى المرات ، حضرن حفلة زفاف لقريبة من قريباته ، وبعد الانتهاء من حفلة الزفاف ، نام هو وبعض المدعوات ومعهن خالته فى غرفة واحدة ، فقام فى وسط الليل ، وحاول أن يحك قضيبه بجسم خالته ، الا انها قامت فزعة من النوم ، وتركت الغرفة وذهبت الى أخرى .

سادساً : ذكرياته مع الجيران :

كانت تمتلكه رغبة جنسية عارمة نحو امرأة تسكن بجوار منزله . وكانت هذه المرأة كما يعتقد تريد أن يمارس الجنس معها . وعندما نجح فى نهاية المرحلة الثانوية ، جاءت هذه المرأة « بالشربات » ، ودخلت عليه فى المطبخ وقبلته وضمته إلى صدرها . وفى ذات اليوم مرضت هذه المرأة ، فذهب اليها بناء على أمر والدته حتى يطمئن عليها . فحاول أثناء الزيارة أن يلمس « يحس » على صدرها ، ولكنها استاءت من هذه التصرفات ، فتركها ولكنها لم تغير معاملتها . وكان يحاول باستمرار أن يرى جسمها من تحت الملابس خاصة وهى « نازلة من على السلم العلوى » حيث كان يقف أسفل السلم ليرى جسمها ، وكانت تشعر بهذا ، وبالرغم من ذلك لم تعترض . وكان يهوى الذهاب فى الليل إلى بعض الجيران وهم نائمون ، حتى يرى ماذا يفعلون ، حيث كان يسكن بجوار منزله رجل وامرأة كانا دائما ما يتركان شباك الغرفة مفتوحا . وكان المفحوص يراقب ماذا يفعل الرجل بزوجته . وفى أحدى المرات رأى مشهدا جنسيا بين هذا الرجل وزوجته ، وقد رأى النصف الأخير من جسدها عاريا .

سابعاً : ذكرياته مع الأصدقاء :

كان المفحوص فى بعض الأحيان ، يذاكر مع بعض الزملاء الأكبر منه سنا فوق سطوح المنزل ، فكانوا يأخذونه ويمارسون معه اللواط .. وللمفحوص ثلاثة من الأصدقاء المحببين ، أما أولهم ، فقد كان المفحوص معجبا به للغاية ، لدرجة أنه كان قدوة له ، ومن فرط حبه له ، كان يحب أن يقبله ، وليس لديه مانع من أن يسلم له نفسه ويفعل ما يشاء به جنسيا . وفى أحدى الليالى قام المفحوص باستمناء الصديق حتى تم بالفعل انزال المنى من قضيبه ، وبعدها غضب هذا الصديق ، وابتعد عن المفحوص . وقد كانت خسارة كبيرة كما يقرر المفحوص ، ويتمنى أن تعود صداقته مع هذا الشخص ، وثانيهم : تم بالفعل بعض المداعبات الجنسية بينه

وبين هذا الصديق الثانى متمثلة فى التقبيل ولمس الأعضاء التناسلية ، وقد كان المفحوص يشعر براحة ما بعدها راحة عندما يفعل ذلك ، ولكن انهى هذا الصديق علاقته مع المفحوص لأنه لم يحتمل مقدار الحب الذى يحمله المفحوص له . وثالثهم : تم معه بالفعل ممارسة الجنس ، وذلك بادخال القضيب فى الدبر بينهما بالتناوب . وذات يوم رأت أم المفحوص هذا المنظر الجنسى بينه وبين صديقه الثالث ، فنهرته على هذا الفعل . وفى مقابل هذا اعتذر المفحوص لأمه وأنه لن يعود إلى هذا مرة أخرى ، لكنه استمر فى علاقته هذه مع هذا الصديق الثالث لمدة خمس سنوات ... وأكثر وكانا يقومان بالاضافة إلى ادخال القضيب فى الدبر إلى مص القضيب والاستمناء باليد لبعضهما . وبالاضافة إلى ذلك ، قام المفحوص ببعض المداعبات الجنسية مثل : مص القضيب ، وانزال المنى ، والتقبيل مع بعض الزملاء فى المدينة الجامعية .

ثامناً : ذكرياته مع الوالد :

يتسم والد المفحوص كما يقرر بأنه حنون وأحيانا ما يثور لأتفه الأسباب ، ويفضل عليه أخيه الأصغر منه . وفى يوم حدثت مواجهة بين المفحوص ووالده خاصة عندما شاع فى القرية عن العلاقة الجنسية بين الأم وزميله المتطوع فى الجيش ، حيث سأله هل بالفعل أنه يشك فى سلوكيات أمه ، فما على المفحوص إلا أن أجاب ، أنه بالفعل يشك فى سلوكيات الأم . ولم يقو على البوح لأبيه بعلاقة أمه مع عمه الجنسية ، خشية من أنه لن يصدقه ، بالاضافة إلى خوفه من أن يطلق أمه ... وكان الأب يعاقب المفحوص عقابا شديدا بسبب أو بدون سبب ، وفى يوم حدثته أمه بأن أبيه كان فى عزبة عمه الأكبر ، وكان على علاقة بامرأة متزوجة هناك ، حيث أنه أثناء الليل تسلل الأب جدار بيت هذه المرأة ليقابلها ، ولكن كان هناك بعض الرجال يراقبونه وانقضوا عليه وهو فى بيت هذه المرأة ، فما كانت من هذه المرأة إلا أن صرخت حتى يفتضح أمر أبيه .

تاسعاً : ذكرياته مع أشياء أخرى :

يتذكر المفحوص أن أبيه كان دائماً يذهب إلى أخيه الأكبر للعمل عنده من أجل « قروش قليلة » . كما أن معظم ملابسه التى يرتديها كانت « صدقة » من أقرباؤه . ولم يتحسن حال والده إلا بعد توزيع الميراث . ودائماً ما يشعر بأنه أقل من الآخرين ، ويتمنى أن يكون غنيا ، ويمتلك كل شئ ، لأن الفرد الغنى كلما يقرر مطلوب من الجميع لأنه الأقوى « وأنا لا أريد أن أكون أقوى من الآخرين ، ولكننى لا أريد أن أكون أضعفهم » .

ويتذكر أن أمه أخبرته فى يوم أن والده كان يمتلك ماكينة طحين فى البلد ، ودخل عليه أبيه ذات مرة ، فوجده فى موقف جنسى مع أحد النساء . كما حكت له أمه أن أحد الرجال انتهز فرصة مبيت زوج عمته خارج البلدة ، وكان على علاقة بهذه العمة وأختها ، وقد بات هذه الليلة معها ومارس الجنس ، وقد عرف الناس ما حدث ، فأشاعت الحكاية بين الناس .

وقد ذهب إلى المدرسة عندما كان عمره خمسة سنوات ، وكان يحبها حبا ، وكان له أصدقاء كثيرين فى المدرسة ، وكان يحب ممارسة لعبة كرة القدم والاستغماية ، وأحيانا ما كان يشعر بميل إلى تزعم الغير .. ومن المشكلات التى تعترضه أثناء الدراسة : عدم القدرة على التذكر ، ويتمنى أن يصبح طبيباً أو الترقى فى الرتب العسكرية . ولا يتذكر ما إذا تعرض لحوادث معينة وله موقف ايجابى نحو ذوى العاهات . وقد أصيب بشلل الأطفال ، ومن أعراضها : عدم القدرة على الحركة ، بالاضافة إلى اصابته بألم حاد فى الرأس مما أدى إلى عدم قدرته على ضبط حركة رأسه . ويشعر بميل قوى نحو النساء . وقد بدأت حياته الجنسية فى مرحلة الطفولة والمراهقة . وكان بقوة فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا ، حيث أنه شغوف بقراءة الكتب الجنسية ومشاهدة المناظر الطبيعية المثيرة ، وقد شهد مشهد اتصال جنسى منذ الطفولة ، بالاضافة إلى مشاهدته لمشهد اتصال جنسى آخر منذ ثلاث أشهر مضت . وقد أدرك الفروق بين الجنسين عندما كان يبلغ من العمر اربعة سنوات ، وكان رد فلعه لهذا بأنه شىء طبيعى . وكانت فكرته فيما يتصل بميلاد الأطفال بأنهم يأتون فى فرج المرأة . وله موقف ايجابى نحو الزواج خاصة ممن تحبه . وقد مارس العادة السرية عندما بلغ من العمر الرابعة عشر ، ونادرا ما كان يقوم بالاستمناء بين الحين والآخر ، وخاصة أثناء أوقات الفراغ . وقد مارس العملية الجنسية لأول مرة فى مرحلة الطفولة مع خالته وأخته وصديقاتها . ويتم فى الغالب المبادرة الجنسية من جانبه . وقد ترك هذا الاتصال الجنسى الأول فى نفسه عدم الثقة فى الجنس الآخر . وقد باشر الفعل الجنسى معتمدا على العاطفة ، ويكون القذف فى بعض الأحيان عادى والبعض الآخر مبكرا ، ويكون رد فعله عقب الاتصال الجنسى : الندم الفظيع والاحساس بالذنب ، ويشعر بميل قوى إلى أن يعيش تجربة حب ، وقد بدأت أول علاقة غرامية عندما كان فى الصف الثالث الاعدادى ، ومازالت مستمرة حتى الآن ، وتعتمد طبيعة هذه العلاقة على تبادل النظرات وكتابة الأشعار والمقالات ، كما أنه يشعر بأنها لا تشعر به ولا تحبه .

ويمارس خارج ساعات المذاكرة لعبة كرة القدم ومجالسة الأصدقاء ، وغالبا ما يمارس

عقيدته الدينية بانتظام . ويعتقد أن الاسراف فى الشرب والتدخين يضر بالصحة . كما انه لا يعتقد أن تعاطى المخدرات له بعض الفوائد . بالاضافة الى أنه يعتقد أن تعاطى المخدرات محرم دينيا . وتتلخص فلسفته فى الحياة فيما يلى : القوة الفكرية والتفوق

ويعانى الكثير من المضايقات فى المنزل ، لأن الأب سريع الانفعال وكثيرا ما يعتدى على الأم بالضرب والسب ويطردها من المنزل ، ولا مانع عنده من طرد أبنائه ويتزوج بامرأة أخرى . ويعتقد أن طبيعة العلاقة التى تربطه ببقية أفراد أسرته أنه فى واد وهم فى واد آخر ، ويرى أن أسرته أسرة طيبة لها هفوات سيئة ، ويرى أنه وسيم وأن تكوينه البدنى جذاب ، وأن شخصيته عادية . ويعانى من بعض المتاعب النفسية خاصة الحساسية المفرطة والقلق ويعتقد أن العوامل الوراثية ذات تأثير فى حالته ، حيث أنه أكتسب مسحة من الجمال من الأم والبنية الجسمية القوية من الأعمام . ويعانى من بعض الصراعات النفسية مثل : القلق والحزن والكآبة . ويكون موقف الأسرة تجاه ذلك عدم المبالاة . وينام فى الغالب جيداً ، ويعانى من بعض الكوابيس والأحلام الغريبة مثل ما يلى :

الكابوس (١) : أنه فى يوم حلم أنه وقع فى بحر مليء بالعسل الأسود ، وأدى هذا إلى أنه أصبح غير قادر على رؤية أى شيء . وقد التصق العسل بجميع أجزاء جسده . وقد حاول الفكاك من ذلك لكنه لم يقو على فعل ذلك ، فقام من النوم فزعا .

الكابوس (٢) : حلم فى يوم بأن هناك شيئا أسودا يشبه الوحش يهجم عليه من بعيد .

الكابوس (٣) : حلم بأن هناك العديد من الذئاب تريد أن تلتهمه من جميع الجهات ، فحاول مقاومة كل ذئب على حدة ، إلا أن هناك ذئبا أمسك بانيابه بأصبعه الكبير لدرجة أنه سبب له ألما شديدا ، مما أفزعه ، واستيقظ من النوم فزعاً .

سابعاً : النتائج وتفسيرها :

أولاً : نتائج مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

تبين أن المفحوص يعانى من بعض الأعراض الاكتئابية بالنسب التالية : الاكتئاب والحزن (١٠٠ ٪) ، البكاء (٧٥ ٪) ، التقلب اليومى (٧٥ ٪) ، اضطراب النوم (٢٥ ٪) ، فقدان الشهية (٥٠ ٪) ، فقدان الوزن (٥٠ ٪) ، فقدان الشهوة الجنسية (٧٥ ٪) ، الامساك (٢٥ ٪) ، خفقان القلب (٥٠ ٪) ، الاجهاد (٥٠ ٪) ، الاهتياج أو الاثارة (٧٥ ٪) ،

الشعور بالاعاقة (٧٥ ٪) ، الارتباك (٥٠ ٪) ، الشعور بالفراغ (٧٥ ٪) ، الاحساس باليأس (٧٥ ٪) ، التردد (١٠٠ ٪) ، القابلية للاستثارة (٥٠ ٪) ، عدم الاحساس بالرضا (٥٠ ٪) ، الحط من التقييم الشخصى (٧٥ ٪) ، التفكير المستمر فى الانتحار (١٠٠ ٪) . وهذا يتفق مع نتائج ما انتهت إليه بعض الدراسات السابقة التالية : بونيم ١٩٦٦ ، ونوريس ١٩٨٣ ، وجوشروش ١٩٨٣ ، والكسندر ١٩٨٧ ، وهو جينس ١٩٨٩ فى أن الفرد الذى يعانى من الجنسية المثلية تنتابه بعض الأعراض الاكتئابية .

ثانياً : نتائج اختبار تفهم الموضوع :

(١) استجابات المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع :

البطاقة (١)

ملابس الحداد البيضاء

من المعهود أنه عند فقد انسان فإن الناس تلبس ملابس الحداد السوداء ، الا أن أسرة المفقود أو الشهيد ابراهيم محمود منذ أن علمت بفقد عائلها واستشهاده فإنهم يلبسون الملابس البيضاء الأم والأبن الاكبر أحمد وأخوته ، لماذا لا يلبسونها وهم على يقين أن الله سبحانه وتعالى سيدخله الجنة . وفى ذات يوم دخل أحمد الابن الاكبر الذى تحمل مسئولية أسرته بعد أبيه ، وهو لم يتجاوز العشرين عاما الى غرفة المذاكرة ، وجلس يذاكر ولكنه فى أثناء المذاكرة ، تذكر أبيه الذى فقد فى نكسة ٦٧ ، وسرح بتفكيره وتخيل أنه قامت حرب أخرى بين العرب واسرائيل ، وقد استدعى لهذه الحرب . وخرج ليحارب لا من أجل أن يقال عنه أنه محارب ، ولكنه يحارب من أجل رفع كلمة الله ، يحارب من أجل رفع هامة الوطن الغالى عالية ، يحارب من أجل الانتقام من كل ذرة رمال على أرض سيناء لأبيه ، يحارب ليقاتل الطاغين ، يحارب ليمحو أثر الاسرائيلين ، كل ذلك جال بتفكيره وهو يذاكر ، ويتمنى لو استمر هذا التفكير دائما ، ولكن الأم دخلت وهى ترتدى ملابس الحداد البيضاء وفى يدها كوب من الشاى ، واتجهت نحو المكتب الذى يجلس عليه أحمد لتعطيه له فوجدته غارقاً فى التفكير ، ولكن وضع كوب الشاى على المكتب أثار انتباه أحمد ، فأفاق من تفكيره وفزع ، وقال : من .. أمى أهلا بك . فسألته أمه : يابنى ما الذى كنت تفكر فيه .. ألم أنهك مرارا عن التفكير فى شىء سوى المذاكرة كى تحقق حلم أبيك ، وتصبح دكتوراً كما كان يتمنى لك . فيجيب أحمد : أنه الحلم يا أمى الذى لا

يفارقنى ليلا ونهارا ... الحلم بأننى أحارب العدو وأحرر سيناء من أيدى المعتدين وأثأر لأبى ، وترتفع كلمة لا اله الا الله عالية خفاقة . فقالت له أمه : سيحدث أن شاء الله ولكن بعد أن تكمل دراستك ، فقال لها : ليت .. ليت يا أمى ، وبعد مرور بضع سنوات أذن المؤذن بالجهاد ونادى كل الشباب أن يخرجوا ، فقد جاء اليوم الذى يتمناه كل شاب ، فقد جاءت اللحظة التى يسارع فيها الشعب كله بدمائه لتحرير أرض سيناء ، وخرج الشعب كله ليجاهد ، أما أحمد فلم يكن أحد من الشعب المصرى أسعد منه ، لقد هرول - عندما سمع النداء - إلى أمه ، وحضنها وقبلها بطريقة هستيرية ، وقال لها : لا تفكير بعد اليوم يا أمى ... لا أحلام بعد اليوم سيتحقق الحلم ان شاء الله ، سأذهب لأحرر سيناء وأرفع كلمة الله وأعود منتصرا بإذن الله . وقد قبلته أمه قبلة كلها حنان وعطف وشفقة ، فقد جاء اليوم الذى كانت تتمناه . وقد استعد ابنها للرحيل إلى الجبهه وودع أمه وذهب ليعيد للوطن كرامته وعزته . واستمر عدة أشهر يتمرن على كيفية التعامل مع السلاح والخطط الحربية التى سيخوضها . وجاءت ساعة الصفر وهى الساعة التى هجم فيها الجيش وانطلق أحمد مع زملائه من الجنود ، ولم يكن خائفا من أن المياه ستحترق بهم ، ولم يكن خائفا من ذلك السور العظيم الذى بناه الاسرائيليين ، ولم يكن خائفاً من تفوق الاسرائيليين فى العتاد والعدة ولكن بعزيمة الأبطال وارادة جبارة عبر القنال وحطم خط بارليف وقتل جنود العدو وحطم أسلحتهم وعتادهم وجعلهم أضحوكة العالم ، بعد ما سادت نظرية « الجيش الذى لا يقهر » . وكان أحمد لا يهمه من يقتل من زملاءه من حوله ، با أنه كان يرى فى صورة كل جندى أنه القاتل لأبيه ، وانتهت المعركة بانتصار المصريين ، جيش الاسلام والعزة والكرامة . وعاد الجنود إلى وطنهم إلى أهلهم وذويهم منتصرين . وقابلت الأم ابنها أحمد بفرحة ما بعدها فرحة وكذلك أخوته ، وحدث فى بيت أحمد ما حدث فى آلاف البيوت المصرية حتى الذين لم يعد إليهم أبناءهم كانوا فرحين وارتدوا ملابس الحداد البيضاء التى كانت تعبر عن سرورهم بأنه أصبح لديهم أحدا فى الجنة . وجلست أم أحمد الليالى الطوال إلى جوار ابنها ليقص لها عن مغامراته فى هذه الحرب الشعواء وعن قصصه وبطولاته . وفى ذات ليلة وهى تستمع إلى ابنها دق جرس الباب ، ففتحت الأم ومن شدة فرحها خرت مغشيا عليها ، لقد كان الطارق هو الأب ، لقد عاد الأب بعد تبادل الأسرى ، فقد كان أسيرا ، وقابلته الأسرة بالأحضان والأشواق والقبلات . وجلس الأب معهم ثانية وحكى لهم ما حدث له بالتفصيل . وفى يوم ما طلب الأب من روحته أن تخلع ملابس الحداد البيضاء فرفضت ، وقالت له · كنت البسها عليك ، أما الأن فأنا البسها على كل ابن لى استشهد فى

سبيل رفعة الدين والوطن ، لذا لن أخلعها ، وظلت الأم وكل أم ترتدى ملابس الحداد البيضاء .

الخيانة

البطاقة (٣ ص ر)

فى قرية ريفية بسيطة يعيش محمد مع أهله هادئا مطمئنا ، وكان يعول أسرة مكونة من أبيه الهرم الذى يجلس فى البيت دائما وأمه التى تبلغ من العمر أرذلة وأخوته البنات الأربعة اللائى يتعلمن . أما محمد فقد انتهى من تعليمه فى مدرسة الصنايع ، وقد تعلم حرفة ميكانيكى ، أنه كان يجيدها وهو صغير ، بل كان متفوقا فيها ، وفتح ورشة تحت منزله كانت تدر عليه ربحاً لا بأس به ، كان يعيش هادئاً مطمئنا . وكانت ورشته على ناصية الشارع الرئيسى فى البلدة ، وكان فى الصباح يرى الشباب والفتيات الذاهب منهم إلى المدرسة أو إلى العمل . وكان محمد وسيما جدا ومؤدبا جدا حتى أنه ظل قرابة ثلاث سنوات تشغل باله فتاة فى دبلوم التجارة ، ولكن حياؤه كان يمنعه من أن يحادثها أو يكلمها ، لأنها وأن كانت من عائلة متواضعة مثله إلا أنها كانت فى نظره أجمل فتاة فى القرية ، وكانت محط أنظار الشباب جميعا ، وبعد أن انتهت من تعليمها التجارى تسابق الخطاب الى أبيها ليخطبوها منه ، ولكنها تعلم أن هناك أحدا يحبها وتنتظره ، هو علاء الطالب فى أولى جامعة ، وهو ابن أحد الأثرياء فى القرية ، الذى غالبا ما أوصلها بعربته إلى مدخل القرية ، وغالبا ما أشترى لها الهدايا من البارفانات والعطور ولكن علاء لم يتقدم ولم يفاتح والد ايناس فى هذا الموضوع ، وتقدم محمد إلى والد ايناس ليخطبها منه ، ولكن الوالد لم يرد عليه بالموافقة إلا بعد استشارة ابنته ووالدتها. وبعد أسبوع كرر محمد الطلب فوافقت ايناس مرغمة ، وتم عقد القران ، وبعد سنتين ، غير محمد من أثاث المنزل القديم ليتزوج ويسكن فيه مع أبيه وأمه وأخوته وزوجته ، وتم الزواج وعاشا الاثنان حياة سعيدة جدا ، وقد علم علاء بهذا الزواج فكان يتصنع بالذهاب بعربته إلى محمد وتطورت علاقة الزبون بالميكانيكى إلى علاقة صداقة . وكان علاء يحرص أشد الحرص على أن تستمر هذه الصداقة المفرضة . وعلى الجانب الآخر ، فقد كان محمد لا يستكن له بال الا اذا نام أبوه وأمه وأخوته ، فيتجه الى مضجعه لتقابله زوجته بابتسامة مغرية . وظل هكذا الحال ، ولكن بعد فترة بدأت ايناس تطلب طلبات غريبة مثل مساءلته المستمرة لماذا يأتى بالفاكهة والملابس لأهله ، بالاضافة إلى أنها كانت تشتكى كل يوم من أمه ، وطلبت من محمد أن تعيش فى بيت

بمفردها . وتحت ضغط هذه الظروف ، اضطر محمد أن يأخذ شقة لها فى نفس الحى . وفى هذا الوقت ، بدأ علاء فى التردد على بيت صديقه محمد ، وأحيانا كان محمد يرجع إلى بيته فيجد علاء فى انتظاره ، ولم يكن يعلم أن هناك علاقة أثيمة بين زوجته وعلاء ، وظلت هذه العلاقة الأثيمة عدة شهور ، وفى ذات يوم طلبت ايناس من زوجها أشياء عجيبة وغريبة ، ولمحت له أنها حامل ، ففرح محمد لهذا فرحا شديدا . وذات يوم رجع محمد إلى بيته وكان العشيقان قد نسيا باب الشقة مفتوحا ، لان الوقت كان وقت الظهيرة ، وهما مطمئنان لان محمد لا يأتى الا فى المساء . وقد تعجب محمد فى بداية الأمر من ترك الباب مفتوحا ، ودخل ليبحث عن الشىء الذى يريده ، فسمع ضحكة ماجنة من زوجته وتردد : لا .. يا لولو .. مش كدة .. انتظر قليلا حتى أغلق الشباك ، فوقف مبهوتا وتساءل : ما هذا الذى أسمعه ، وهرول الى حجرة نومه فوجد علاء فوق وزجته فى موقف الفسق والفجور ، وهلع الاثنان خاصة عندما رأيا محمد ، ولم يعرفا كيف يواريا جسدهما العارى ، وتساقطت دمعات سريعة من عين محمد ، وهو واقف وقد تسمرت رجليه فى الأرض ، وهو لا يصدق ماذا حدث ، وعاجلهم بسؤال : ماذا تفعلون . ولم ينتظر منهم اجابة بل عاجل زوجته بسؤال سريع : لماذا فعلتى ذلك ، لماذا تخونيني ، ولماذا لم تصونى عرضى وشرفى .... وهذا الذى فى بطنك ليس أبنى ... أليس كذلك . لماذا تخوننى . ثم أدار بصره إلى علاء وقال له : يا متعلم .. هل دعاك تعليمك لهذا .. لماذا تخوننى . ثم اتجه ببصره الى زوجته التى انفجرت فى البكاء وقال لها : دعى الملابس لا توارى جسدك ، فالافضل أن تموتوا هكذا . ثم أخرج محمد من جيبه مسدسا وضرب به زوجته وصديقه فوقعا بجسدهما كل على الآخر مضرجين فى دمائهما ، أما هو فاستلقى على كنبة مجاورة والمسدس بجواره ، وظل يبكى فى حالة هستيرية وهو يردد لماذا الخيانه ... لماذا الخيانة ؟!!!

لن أعود

البطاقة (٤)

من الصعب أو من النادر أن تكون هناك قصة حب حقيقية بين شاب وفتاة ولكنها أن وجدت فمن الصعب جدا أن تتغير أو تتبدل الا اذا وقعت تحت ضغوط عالية ، وفى هذه الحالة يفسر المبتدىء أنها خيانة من أحد الطرفين . وفى أحد الاحياء الشعبية الفقيرة نشأت قصة حب حقيقية بين شاب يسمى محمود وفتاة تسمى حنان . وكان يعلم أهل الحى جميعا بقصة هذا الحب ، حتى أهل محمود وحنان ، والكل ينتظر السنوات أن تمضى حتى يتزوجا . وقد بدأ هذا

الحب منذ الطفولة ، وقد حبذ هذا الحب وشجعه ، تربطهما صلة قرابة ، فكان يتبادلا الزيارة ، فكثيرا ما يرى محمود حنان ... وكان يستأذنا أهليها ليخرجا سويا ، فكانا يوافقان على الفور ، لأن أهليها يدركان مدى أدب محمود ومدى اخلاق إبنتهما حنان ، فكانا لا يخافان عليها . وكان محمود يخرج مع حنان ليتمشيا سويا على الكورنيش ويجلسان معا ليدرسا مستقبليهما ، وعلى هذا النمط عاشا منذ الطفولة الى أن وصلا الى مرحلة الجامعة . وفي مرحلة الجامعة كانا يلتقيان أيضا . وقد تعرف محمود خلال مرحلة الجامعة بصديق أسمه مصطفى وارتبطا ببعضهما بصداقة وطيدة وصلت لدرجة الصداقة الحميمة والزيارات فى المنزل . وقد كان مصطفى ثريا جدا وتعرف على حنان من خلال محمود ، فسرعان ما مالت اليه نظرا لماله أولا ووسامته ثانيا ، فكانت تضحك معه كثيرا ، مع أنها تحب محمود الا انها أصبحت لا تخرج معه كثيرا نظرا لانشغالها بصديقها الغنى الجديد مصطفى . وبدأت الرياح الخفيفة أحيانا والشديدة أحيانا أخرى تهب على شمعة الحب التى كانت موقودة بين محمود وحنان . وكان محمود ليس بيده شيء الا أن يبدى أستياءه من تصرفات حنان ويبلغ أهلها بتلك التصرفات . فكانت حنان تغضب منه وتوجه له الاهانات على ذلك . وكان محمود يحتمل كل ذلك نظرا لحبه الشديد لها ، وقد ظن أنه عندما يقطع صلته بمصطفى ، فإن كل شيء ينتهى ، ولكن هذا لم يحدث ، بل زادت سهرات مصطفى مع حنان . وفى يوم تقدم مصطفى الثرى لخطبة حنان ، وظنت حنان أن طاقة القدر قد فتحت لها ، وبضغط منها على أهلها وتهديد بانتحار ، وافقوا تمت قراءة الفاتحة ، وظنت حنان أن مصطفى أصبح لها . وقد بدأ مصطفى يختلى بحنان كثيرا ويفعل معها المحرمات ، وهى مستجيبة ، لأنها تظن أنه سوف يكون زوجها ، وكثيرا ما اختلى مصطفى بها . وفى يوم أحست حنان وهى فى بيتها بملل فقررت الذهاب إلى مصطفى فى شقته لكى تقضى على هذا الملل . وبالفعل ذهبت الى شقة مصطفى بالزمالك فلم تجده ، فذهبت الى شقته بالهرم ، وطرقت الباب ففتحت لها امرأة خليعة ، شبه عارية ، وتحمل فى يدها كأس من الخمر ، وعندما رأت حنان قالت لها : أهلا .. أهلا بجوليت زمانها ... تفضلى . فعاجلتها حنان بالسؤال عن مصطفى ، فقال لها : نعم هو موجود فى غرفة الصالون . ودخلت حنان غرفة الصالون ، وما أن رأت المنظر أمامها حتى خرت مغشيا عليها ، والكل من حولها يقهق ، وما أن أفاقت حتى اندفعت إلى مصطفى وهى تضربه وتلطمه على وجهه وتقول له : يا كلب .. ياخائن لماذا فعلت بى هكذا ، فكان مصطفى يضحك بسخرية ، ويقول لها : أننى كنت أعطى لك ثمن الليالى الجميلة التى قضيتها معك ، فانظرى إلى هذا الذهب الذى يزين

صدرك ، فهذا هو الثمن . ثم قام بطردها من المنزل وأخبرها بأنه لا يريد أن يراها مرة أخرى وخرجت حنان من عنده وهى فى حالة هستيرية من البكاء ، لأنها وجدت مصطفى مع بعض أصدقائه يشاهدون صورا لها على أشرطة فيديو وهى عارية مع مصطفى تماما ، وخافت أن ترجع إلى البيت ، فذهبت إلى حيث وجدت نظمى بك صاحب كباريه فى الهرم الذى تعرفت عليه أثناء صداقتها لمصطفى . وقصت عليه القصة ، فعرض عليها أن تعمل راقصة فى الكبارية وافقت ، ولكن كل ما يشغل بالها بعد خسارتها كل شىء ، الكلية وأهلها ومصطفى . وقد كان كل همها أن تكسب محمود مرة أخرى ، وأرسلت إليه من يستدعيه ويقول له أنها مغشية عليها فى مكان ما ، وبدافع الحب لقديم والقرابة ، انطلق محمود مهرولا فوجد حنان فى انتظاره فى حجرة تغيير الملابس الخاصة بها فى الكبارية ، وعندما رآها أحس بأنها لعبة فهم محمود بالانصراف ، ولكنها تشبثت بملابسه وطلبت منه راجية فى أن يسمعها ، وأمام بكائها أنصت لها وبينت له أنها مخطئة وقصت له ما حدث من النذل مصطفى . وقالت له : محمود صدقنى سأكون وفية لك فأنا مازلت أحبك .. أرجوك أنتشلنى من الضياع الذى أنا فيه ... خذنى معك ... فأنا امرأة محطمة .. خذنى إلى أهلى .. أنى أعلم أنك مازلت تحبنى .. خذنى .. أرجوك . فنظر إليها محمود مستحقرا اياها ، وقال لها : لن أسمح لنفسى أن أقوم بدور الدويلير .. لن أكون شماعة لأخطائك ... لن أحبك ثانيا .. ولن أعود إلى حبك .. لأن الذى ينكسر عمره ما لا ينصلح مرة أخرى .. فأنت قد رضيت بالوحل فعيشى فيه .. فلن أعود الى حبك .. لن أعود الى حبك ومشى محمود من عندها فقابله رجل فى الطريق يدخل الى غرفتها ويخبرها بأن تستعد للرقص ، فجففت حنان دموعها وهى تقول له : أنا مستعدة .

الثراء والانتقام

البطاقة (٦ ف ن)

فى قرية ريفية صغيرة تابعة لمحافظة البحيرة يعيش أهلها حياة ريفية عادية ، ففى الصباح ترى أسراب الفلاحين متجهة الى الحقول ، وترى أسراب الطلاب من الجنسين متجهة الى مدارسهم ، وكلهم حيوية ونشاط ، وكل يريد أن يصل الى ما يصبوا اليه . وكان من بين هولاء الطلاب طالبا ليس بفقير معدم ولا بثرى ، ولكنه كان ريفيا متواضعا ، الا أنه كان يتميز بصفة عن باقى زملائه الا وهى أنه طموح جدا ، وخاصة عندما يقارن طموحاته بطموحات الشباب الذين يجلس معهم . حيث تنحصر طموحاتهم فى الزواج من فتاة الاحلام أو الحصول

على الشهادة أو الحصول على قطعة أرض ، غير ذلك من الاحلام والامانى التى يمكن تحقيقها .
أما أمنية عبد الحميد فلم تكن ذلك بالمرة ، بل كانت أوسع من ذلك ، فهو يتمنى أن تنظر اليه كل الفتيات ، ويمتلك جميع أراضى البلدة ، ويتمنى أن يكون أثرى الأثرياء ، ليس فى بلدته فقط بل فى العالم أجمع . وكان بداخله أحساس يدفعه الى ذلك لم يستطع أن يحدده بعد ، فهل هى الرغبة فى امتلاك كل شىء ؟ . ولكن كلما ذهب بحلمه وأمانيه يصطدم بالواقع المرير ، الا وهو أنه فقير . وقد كان من الاسباب الضرورية التى ألحت عليه أن يكون غنيا ، حظه العاثر الذى أوقعه فى حب فتاة جميلة جدا ، ولكن الأكثر من جمالها هو مالها ومال أبيها ، حيث أنها كانت من عائلة غنية . وكان عبد الحميد يفكر الليالى الطوال كيف يكلمها وكيف يعترف بحبه لها وكيف يلفت نظرها اليه . لكن مرة أخرى يصدمه الواقع ويطرح عليه السؤال التقليدى التالى : من أنت كى تحبها ؟ ومن تكون ؟ وابن من تكون ؟ ومن عائلتك ؟ وكم معك كى تحبها ؟ وكم تدفع اذا تقدمت اليها ؟ . وكان هذا السؤال يقتله ، ولكنه كان يظن أنه بتفوقه المستمر فى الدراسة وبأدبه وأخلاقه التى كان مشهورا بها فى القرية ، كان يظن أن هذه الاشياء سوف تجعلها تحبه . وفى يوم من الايام حدث ما كان يخاف منه ، فقد أرادت قدرة الله أن يجتمع معها فى مكان واحد فى الجزء الامامى من السيارة التى تستقلهم الى البلد ، وانهار عبد الحميد أمامها وأعترف لها بحبه العذرى المنزه عن الشهوة والغريزة ، ولكنها قالت له الحقيقة المريرة الصعبة الألية : من تكون كى تحبنى .. وما مركزك . وكم معك من النقود .. أتعرف أنا بنت من ... أتعرف أبى من يكون ؟ .. أتعرف ؟ . فقال لها : أسكت .. أسكتى لا تتكلمى .
فلم يتمالك عبد الحميد نفسه فنزل من السيارة وانفجر فى البكاء . وأقسم ألا ينسى هذا اليوم ، وأنه سيظل عالقا فى ذهنه وأن ينتقم لكرامته التى جرحت ولشرفه الذى أهان ، فأقسم ايمانا مغلظة لينتقم منها ، وهاله ما رآه بعد ذلك ، حيث وجد من ظنها عفيفة شريفة تركب ذات مرة سيارة مع ابن أحد الأثرياء وهما يبادلان الضحكات ، ولم يفارق خياله هذا المنظر ، وظل عالقا بذهنه . ومرت الأيام والشهور وانتقل من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية . وكان اصطدامه بالمدينة عظيما ، وبدأ يتعجب بالعمارات المهولة والفيلات العظيمة والحدائق الكثيرة والسيارات الفارهة الجميلة ، وتمنى أن يكون مثل أصحابها . وكان يبحث بنظره عن الفتيات كى يرى فيهن من يصرف تفكيره عن محبوبته التى صدمته . ولكنه كان كلما ينظر الى فتاة يرى فيها صورة الخائنة أمامه ، فقرر أن يقاطع الفتيات جميعا حتى يحقق حلمه . وقد تعرف بعلاقاته خلال الدراسة الجامعية على أناس أثرياء ، لأنه كان لبقا فى الكلام ، وكان يذهب كل

أجازة ليعمل معهم بجد واخلاص حتى كسب ثقتهم جميعا . وما أن انتهت المرحلة الجامعية حتى تسابق هؤلاء الأثرياء ليأخذوه ليعمل معهم لما رأوا فيه من الاخلاص والتفانى فى العمل . وقد انتقى بذكائه أثراهم ليعمل معه ، فتعلم عبد الحميد على يد هذا الثرى فن التجارة الحلال منها والحرام ، وكان شوكت بك وهذا اسم الثرى الذى كان يعمل معه عبد الحميد يحب عبد الحميد لا لشخصه ولكن يعرف أنه يحب المال لذا لن يخونه حتى لا يفقد ما يعطيه . وقد تعلم عبد الحميد كيفية أدارة الصفقات المشبوهه سريعة الربح . وكان يأخذ على كل صفقة قدرا لا بأس به من المال . وبعد فترة شعر عبد الحميد بأنه يمكن أن يعتمد على نفسه ، فاستقل عن شوكت بك وعمل لحسابه الخاص وربح كثيرا . وفى حدود عشر سنوات ذاع صيته وأصبح من أثرى الأثرياء فى البلد ، وسكن الفيلا وركب السيارة وتنزه فى الحديقة ، وما كان يعجبه هو أنه أصبح محطا لانظار الفتيات جميعا لا لشكله ولكن لماله ، وهكذا المال يغير ما فى النفوس . وكان يقيم الحفلات الصاخبة الماجنة التى تتعالى فيها الضحكات ، والكل يضحكون ما عدا واحد فقط الا هو عبد الحميد لأنه لم يف بالقسم الذى أقسم به وهو الانتقام من فتاته ، وكانت فى هذه الأوقات قد تزوجت من رجل ضحك عليها وأخذ مالها وتركها فقيرة . فقرر عبد الحميد أن يعود إلى البلد لينتقم منها ، وكان صيته قد سبقه إلى البلد بأنه أصبح من أثرى الأثرياء . وقد خرج كل شيوخ وشباب ورجال وأطفال ونساء البلد لاستقباله الا هى فلم تخرج لأنها كانت تعلم الغرض من هذا المجىء ، بل ظلت فى بيتها المتواضع تنتظر ما يخفيه لها القدر . ونزل عبد الحميد فى قصره بالبلد . وفى الليل لف الظلام القرية ، وسكن الأهالى الدور وطفئت الأنوار وعم الظلام الا من ثلاث أماكن وهى المسجد وقصر عبد الحميد والبيت المتواضع . وتسلل عبد الحميد مع أحد أعوانه إلى أن وصل إى البيت الذى تسكن فيه محبوبته فوجدها جالسة كأنها فى انتظاره . وكان قد عرف ما حدث وبقليل من الاغراء منه وقعت فى براثنه وفعل بها الجريمة قبيل الفجر ، وعند الانصراف أعطاها قليل من المال جزاء لما فعله معها ، وخرج من عندها وهو يضع البايب فى فه وهو يضحك ويقهق مرددا : انتقمت .. انتقمت .

الأحلام الوردية

البطاقة (٧ ص ر)

فى قرية ريفية بسيطة تعيش أسرة محمد الفقى المكونة من زوجته وأولاده الستة ، وهو يعمل موظفاً بالمجلس المحلى ومرتبه يكاد يكفى احتياجات الأسرة ، والأم ربه منزل ، والأخوة

الستة فى مراحل التعليم المختلفة ، وكان كل منهم راضى بحاله إلا الابن الأكبر عبد الحميد ، فكان يأمل بحياة أفضل ، فقد كان يتمنى لو أصبح ثريا يشار إليه بالبنان اينما ذهب ، وكان يتمنى أن يسكن القصور بدلا من هذا البيت المتواضع الذى يعيش فيه ، ويتمنى أن يركب المرسيدس بدلا من هذه العربات المتهالكة التى يركبها لنقله إلى مدرسته ثم يعود به ثانيا ، بعد أن تكون قد استنفذت جهده ، ويتمنى لو كان محط أنظار الفتيات جميعا بدلا من قصص الحب الواهية التى يعيشها ، والتى ما تلبث أن تتلاشى نهائيا عند اصطدمه بالواقع المرير. ودعته هذه الأمنيات إلى أن يجتهد فى دراسته الثانوية لكى يلتحق بالجامعة . وقد كان يعتقد أنه عندما يذهب إلى الجامعة ستقابله من أول يوم ابنة الحلال الثرية التى سوف تنتشله من عالم الفقر والحرمان الى عالم الثراء . بالاضافة إلى أنه كان يتوقع أنه فى الجامعة سجد الصديق الثرى الذى يذهب إلى الكلية بالعربة التى تناسب لون الحذاء ، والذى يسهر كل ليلة فى الفنادق المختلفة مع فتيات عديدات حتى الصباح ، كان يتوقع أن يجد هذا الصديق فيتصادقا فى كل شىء حتى فى هذه الحفلات الماجنة . وكان يظن ذلك وأكثر من ذلك ما وجد كنزا ، فيتمنى عبد الحميد لم كان هو ذلك الرجل ، وكان يظن أن أحلامه كلها ستتحقق عندما ينتقل إلى الجامعة ، وفعلا انتقل إلى الجامعة بعد انتهائه من دراسته الثانوية . وما حدث له لم يكن يتوقع أنه كثيرا ما بكى من شدة حزنه على الأيام التى فرط فيها بأحلامه ، فقد اصطدم بواقع المدينة المتحضر التى يصعب على الريفى مجاراتها ، فقد وجد الفتيات شبه عاريات ، فخاف أن يلكم أحداهن حتى لا تسخر من أو حتى لا يراه أحد من القرية فيذهب ليخبر والده . ووجد الحياة فى الجامعة تختلف تماما عما كان يتوقعه ، فوجد الأثرياء كل منهم يعرف من كان على شاكلته ، بالاضافة إلى أن عبد الحميد لم يرض أن يجالس الفقراء فهو يريد التغيير ، فوجد نفسه لا ينتمى إلى هؤلاء أو هؤلاء ، فقد وجد نفسه مشردا تائها ، فالأغنياء بيتعدون عنه لأنه فقير والفقراء بيتعدون عنه لأنهم عرفوا عنه أنه متكبر ومغرور ، وهو أيضا لم يحاول الاقتراب منهم بل ظل يتلصص إلى الطلاب الأغنياء عله يجد فيهم مر يصادقه ، وظل على هذه الحالة التائهة المذبذبة إلى أن وصل الجميع إلى وقت الذروة فى المذاكرة . أما هو فمازال يمشى مع ركاب أحلامه الوردية التى لم تتحقق ، وفى لحظات وجد نفسه ذمرة أيام الامتحانات ، فدخل الامتحان وهو لا يكاد يفقه شىء عن المواد إلا اسمها ، وانتهت أيام الامتحانات وانتظر النتيجة ، وهو يدعو من قلبه الا تظهر ، وظهرت النتيجة ووجد نفسه من الراسبيين . ووقع الخبر عليه كالصاعقة وظل يبكى بشدة وبحسرة وبألم . وبدأ يسأل نفسه : ماذا فعلت .. هل رسبت .. يالها من مصيبة .. وكارثة

فادحة .. أنا رسبت . وتذكر بخياله وهو يبكى أيام كان يتسلم الجوائز فى مجالات عديدة لتفوقه العلمى والرياضى ولكنه رسب الآن ليس فى الكلية فقط بل رسب فى كل شىء وعاد إلى البلد منكس الرأس ، يتمنى الموت على الحياة وهو خائف من موقف أبيه ازاء هذه الكارثة الفادحة بالنسبة إليه ، ووصل إلى البلد وأحس أن كل الناس يحتقرونه ويتغامزون عليه . ووصل إلى البيت وقابلته أمه الحنون بالأحضان والقبلات ، وكان أهل البيت قد علموا بالخبر . وقد حاولت أمه أن تواسيه وتشد أزره ، وكذلك أخوته ، أما أبوه فقد أعطاه قبلة الحنان المعهودة منه دائماً ، ثم طلب أن يجلس معه على انفراد وانفرد عبد الحميد بأبيه ، وأخبره بندمه الشديد وعزمه على ألا يعود إلى هذا الذنب مرة أخرى وعاهد أبيه على التفوق ،وبصدر رحب تقبل الأب اعتذار أبنه وتبادلا القبلات وخرجا يضحكان ، وعاشت الأسرة فى هناء بعد ذلك ، إلاعبد الحميد الذى تمنى أن تأتى أيام الجامعة بسرعة ليس ليعود إلى أحلامه الوردية ولكن لينفذ ما كان قد وعد أبيه به .

دموع الشيطان

البطاقة (١٣ ر ن)

ربناً يكرمك ياً بنى ، يارب تظل من المتفوقين دائما ، ربنا يجعلك فى كل خطوة سلامة ، ربنا يبعد عنك ولاد الحرام ، ودموع الام تنهمر من عينيها والكلمات لا تسعفها وهى تودع ابنها عبد الرحمن وهو ذاهب الى القاهرة ليكمل تعليه الجامعى ، وقطع صوت البكاء والدموع التى تنهمر من الام صوت الاب ، الذى قال لعبد الرحمن : أريدك فى كلمة على انفراد ، فقال له : يا بنى خذ بالك من نفسك ولا تجعل الشيطان يضحك عليك وأحب أن تكون مطمئنا علينا ولا تشغل بالك بنا ، والتفت لدروسك ومذاكرتك وابتعد عن أصدقاء السوء . وبدأ القطار يتحرك ، وركب عبد الرحمن القطار فى رحلة طويلة من أقاصى الريف الى القاهرة . وبعد أن غاب القطار عن العين أخذت الام فى البكاء والاب يهدىء من روعها ، وقالت له : هل بعت الحلق كما قلت لك ، فقال لها : نعم مع أن ثمنه لا يكفى لان غياب ابنك سيطول ، لذا بعت الساعة بالمرة .... وربنا يسهل ويعوضنا عن صبرنا خير .. هيا نرجع الى البيت ، فالاطفال جياع ويريدون أن يأكلوا ليناموا . أما عبد الرحمن فقد كان مندهشا وهو راكبا القطار ، فهذه أول مرة يركب فيها القطار ، وكان يتعجل سير القطار حتى يرى القاهرة ، فكثيرا ما سمع عنها ، وكثيرا ما قرأ عنها ، ورآها كثيرا فى تليفزيون العمدة ، حيث أنه كان

التليفزيون الوحيد فى القرية ، وبينما هى غارق فى التفكير اذا برجل يرتدى البدلة الزرقاء يقول له · التذكرة يا أفندى . وبعد ذلك ، استغرق فى التفكير مرة أخرى ، ومرت الساعات الى أن وصل القطار محطة مصر ، ونزل عبد الرحمن الى مصر ، وقد هاله ما رأى ، فقد رأى النساء لا تغطين شعرهن كا انهن عاريات ، أعوذ بالله من الشيطان الرجيم ، وأخرج عبد الرحمن من جيبه المصحف وأخرج منه ورقة بيضاء كان بها العنوان الذى سيذهب اليه ، وظل يسأل كل من يقابله الى أن دلوه على رقم الاتوبيس الذى سيذهب الى السيدة زينب . وقد وصل إلى العنوان الذى معه ، ووجد الشقة التى كان قد حجزها له أحد معارف أبيه فى البلد ، ودخل الحجرة واستراح من عناء السفر . وفى صباح اليوم التالى ذهب الى كليته ، وكان كل شىء يراه فى الذهاب أو الاياب يجعله فى تعجب دائم .. ما هذا التقدم ... ما هذه المدينة . وبعد عدة أسابيع كان قد تأقلم مع الجو الذى يعيش فيه . وفى ذات مرة وهو قادم من الكلية راجعا الى حجرته التى يقطن بها ، قابلته فتاة على سلم المنزل تضاهى البدر فى جماله ، ولكنه لم يعطى لها فى بداية الامر انتباها ، ولكن بتكرار نظرتها اليه ، بدأ يلتفت اليها ، وكانت تسكن فى الحجرة التى تكون أسفل حجرته . وبعد أيام أصبحت رؤية هذه الفتاة بالنسبة له شىء هام وضرورى ، فقد كانت تنتظره كل يوم فى النافذة ، وهو قادم . وعندما كان ينظر عبد الرحمن الى النافذة فإنه كان يرى قمرا ينظر إليه ، وعندما تراه الفتاة تهرول إلى باب الشقة تتصنع الحجج كى تكون أمامه ليراها وهو يمر أمام غرفتها وكانت أقصى أمانيها أن يقول لها صباح الخير أو مساء الخير . وكان بوده لو يطول الحديث بينهما ، ولكن كان حياؤه يمنعه من التكلم أو النظر فى وجهها . وفى ذات يوم ، أثناء عودته من الكلية ، تتطلع الى شباكها فلم يراها ، وتوقع أن تكون مشغولة ، ولكن تكرر عدم رؤيته لها حتى زاد قلقه عليها . وبدأ يتصنع الاعذار حتى ينزل شقتهم من أجل أن يستعين بهم فى أداء أى شىء حتى يراها ولكنه بالرغم من ذلك ، فإنه لم يراها . وبعد مرور عدة أيام رآها أمام المنزل ، فلم يتمالك نفسه ، واذا به يناديها : نجلاء .... أين كنت .. فقد كنت قلقا عليك ، فنظرت اليه باستغراب متسائلة : من الذى يكلمها .. هل يعقل أن يتحدث الجبل بعد أن فقدت الامل ، ولم تتمالك أعصابها هى الاخرى ، وقالت له : كنت مريضة ، فقابلها بسؤال : أريد التحدث معك فوق سطح المنزل فى حدود الساعة الثامنة مساء ، وفى الميعاد المحدد كانت هى السباقة الى المكان ، وصعد عبد الرحمن فوجدها فى انتظاره ، وقال لها : كنت خائفا الا تأتى ، فقالت له : ها أنذا قد أتيت ، فقال لها: كنت مشغولا عليك ، فتبسمت وسكتت على الطريقة الريفية القديمة

وتبادلا عبارات الغزل وانتهى الموقف بقبلة من الاثنين ثم انصرفا . ولم يصدق عبد الرحمن ما حدث وأين كلام أبى وأمى . وقد تكرر اللقاء بينهما ، وفى ليلة مشؤمة دعاها الى مخدعه مرة فرفضت ، وبقليل من الالحاح ، استجابت له ، ووقعا فى الجريمة ، وبعد ذلك انصرفت وهى راضية بما حدث لها وهو أيضا راض . وانصرف عبد الرحمن عن دروسه ومذاكرته ، ولم يعد بباله أو بخياله الا نجلاء وكيف يلتقى بها ، وبعد مرور أشهر بسيطة على هذه العلاقة الأثمة ، وبينما كانت نجلاء فى مخدعه تتزين له وهو يقبلها ، فقالت له : عبد الرحمن لقد ظهر على أعراض الحمل .. ولا أعرف كيف أتصرف . فما كان من عبد الرحمن الا ان قال لها : ماذا تقولين .. انها مصيبة .. ماذا أفعل ، فقالت له : نتزوج . فقال لها : كيف نتزوج وأهلى .. لا يمكن أبدا ، فقالت له : هل يرضيك أن ابننا يولد فى الحرام ، فقال لها : سأفكر فى الامر .. وغابت نجلاء ليلتين وجاءت فى الثالثة ولم تكن تعرف قدرها ينتظرها ، فلقد صمم عبد الرحمن على التخلص منها ، فقتلها ، ولكن أين يوارى الجثة ... أنها مصيبة . لقد خسر كل شىء حتى نفسه وبكى أشد البكاء ، ثم ذهب الى قسم البوليس ليسلم نفسه ويأخذ جزاءه على فعله ، أنه حقا شيطان .

الهروب إلى الجنة

البطاقة (١٤)

وفى قرية ريفية بسيطة يعيش عبد العزيز مع أهله وبين أصحابه وجيرانه ، وكلهم يحبونه وهو يحبهم ، وكل أب يتمنى لابنائه أن يكونوا مثل هذا الشاب ، لأنه شاب يعرف الله ، ومجتهد فى دراسته ومؤدب وعلى خلق ، كما أنه طموح جدا ، لذا كان محط أنظار أهل القرية التى يعيش فيها ، فكلهم ينظرون اليه على أنه مثالى فى كل شىء ، لذا كانوا يحبون ويحترمونه ، ويحتمل أيضا أنه كان محط أنظار بعض الفتيات الجميلات فى القرية . وبالرغم من هذا الحب والاعجاب والتقدير لشخص عبد العزيز الا أن هناك شخصا لا يحترمه ولا يقدره بل كان يكره عبد العزيز وينفر منه ، وقد كان على حق . أتعرفون من هو ، انه عبد العزيز نفسه ، ولكنه كان عبد العزيز الطيب الصالح الذى يريد بشتى الطرق أن يشعر عبد العزير الشرير التافه وغير المحبوب ومكروه من الناس جميعا . ولكن ما الذى يدفع عبد العزير الطيب الى ذلك ،وماالذى كان يدفع عبد العزيز الطيب لان يشعر عبد العزيز الشرير ،وللعلم فقد كان عبد العزيز الطيب لا لشىء الا لاحساس بأنه عبد العزيز الطيب ، فانه كان على حق دائما ،

وانما هو فقد كان على باطل . وكان عبد العزيز الشرير يحاول المراوغة والبعد عن عبد العزيز الطيب ، الا انه لم يستطيع لان عبد العزيز الشرير ذنبا من الذنوب الكثيرة الفادحة ، ويرجع من هذا الذنب ، فانه لا يلبث أن يستريح من ذنبه حتى يأتيه عبد العزيز الطيب ليقتله بذنبه هذا ليست مرة واحدة بل مائة مرة . وكان كل مرة يتألم هذا الشرير خاصة من ألم الاحساس بالذنب الذى ارتكبه والجرم الذى فعله . وكان عبد العزيز الطيب فى كل مرة يحاسب فيها الشرير على ذنبه بعد أن يقتله العديد من المرات ، ويهدده بأنه سينسلخ منه وسيخرج منه ويتركه ، وقد كان وقع هذا التهديد على عبد العزيز الشرير فظيعا جدا . وكان أشد شىء يخافه عبد العزيز الشرير بعد أن يرتكب ذنبا من الذنوب هو أن ينفذ عبد العزيز الطيب تهديده ويتركه ليصبح انسانا شريرا . وللعلم فان عبد العزيز الطيب كان يفعل كل ذلك مع الشرير ويوقع به العقاب الاليم لم يكن ذلك الا لاحساسه بان خلفية عبد العزيز الشرير خلفية بيضاء ناصعة ، فمن الممكن أن يكون انسانا طيبا بشىء من التقويم . وفى يوم حدث موقفا حاسما بين الاثنين وكان هذا فى يوم جمعه ، فقد كان عبد العزيز الطيب يستعد لالقاء خطبة عن الزنا وجرمه وفظاعته ، وان مقدماته ان أصر الانسان عليها تصير فى حكم الجريمة ، وبينما كان الطيب يستعد فى خلوته لالقاء هذه الخطبة ، فاذا بالصدفة تلعب دورها معه ، ويتصادف مرور فتاة من أمام خلوته ، وقد كانت الفتاة متعمدة أن تمر عليه لاحساسها أنه فى خلوة ، وبقليل جدا من الاغراء منها هاج عبد العزيز الشرير الموجود داخل عبد العزيز الطيب . وبعد صراع مرير بين الاثنين تغلب الشرير على الطيب ، واستجاب للاغراء وهجم على الفتاة هجوم شرسا وقبلها وحضنها وتحسس جسمها كما يتحسس الكلب فريسته ، وانهارت الفتاة تماما أمامه لانها كانت راغبة فى ذلك ، ولكن لارادة الله ولطفه استطاع عبد العزيز الطيب أن يخرج الشرير من هذا الموقف وينقذه من فعل هذه الجريمة النكراء ، وقد ذهبت الفتاة ، وبعد الانتهاء من الموقف بثوانى جلس عبد العزيز الشرير نادما على ما فعله ، فسأله الطيب : ما هذا الذى فعلته ، فقال له : لا أدرى ، فقال الطيب : ألم أنهك عن هذا .. ألم تتعظ .. ألم تعدنى من قبل ذلك مرارا أنك لن تعود للذنوب ،فقال له الشرير : قلت لك لا أدرى أنه شىء خارج عن ارادتى ، فقال له الطيب : لا أدرى ما الذى أقوله لك فلن أقتلك أو أعاقبك هذه المرة ، ولكننى لن أستمر معك سأتركك وأمضى ولن ترانى بعد ذلك ، فقال له الشرير : أعرف أنه لن تفعل ذلك لانك تحبنى ولا تستطيع مفارقتى (وقد كان الشرير واضعا رأسه فى الأرض من الندم ولم ير الطيب وهو منصرفا) .. لن تستطيع مفارقتى لانك تحبنى ،

ولكن أعدك أنني ... أنني . وعندما رفع رأسه ولم يجد الطبيب فقال : أين أنت ايها الطبيب . هل ذهبت وتركتني .. ولكن لمن تتركني .. ولماذا تتركني .... وينظر الشرير حوله فيرى الدنيا مضلمة أمام عينية ، ولم يعد يرى شيئا فالباب والنافذة كلاهما مغلقان .. ولا شيء حوله الا الظلام ، فحدث نفسه ماذا أفعل .. هل أظل شريرا طوال حياتي ... سيحتقرني الناس الذين يحبونني .. ولن يحترمونني .. ولن يقدرونني ... سيعرفونني على حقيقتي ... ماذا أفعل ... ماذا أفعل . وقرر الشرير التخلص من نفسه ليس بقتلها ، ولكن بالرؤية الصحيحة لها ، فانه سوف يهرول وراء الطبيب ليكونا جسدا واحد ، لذا فانه سيهرب من النافذة ويهرول حتى يلحق بالطبيب لانه يحبه ويحترمه ويقدره انه سيهرب الى الجنة .

على حافة الهاوية

البطاقة (١٣ ص)

يعيش حامد وسط أهله المكونة من أبيه وأمه وأخوته البنات وعمه .أما اخوته فهم صغار لا يعرفون التمييز بين الاحمر والاخضر ، أما أمه فهي امرأة جميلة ، وهي ربة بيت ، أما الاب فهو رجل مزارع يذهب الى الحقل في الصباح ويعود اليه في المساء متعبا لينام ويستريح حتى الصباح ، فيذهب الى الحقل ثانيا ، أما عمه فقد كان رجلا خطيبا بارعا وشيخا فاضلا واماما تقيا ، كما أنه مؤهل عال ، وكان حامد يظل في البيت مع أمه وعمه . وحقا قد كان الله في عون المصاب حامد ذلك الطفل الحساس الذي يتجاوز بعد الثامنة من عمره ، وقد ابتلاه الله بمصيبتين ، المصيبة الاولى تتمثل في عمه ، أما المصيبة الاخرى الهائلة فهي أمه .. وأمه الشبقة جنسيا .. أمه الجميلة .. التي تركت جميع دوافع الامومة والشرف لتذهب الى غريزتها الشهوانية الدنيئة الحقيرة .. أمه التي لا تنطبق عليها من الاسم الا رسمه ، لقد ضربت هي والعم مثلا في الخيانة يحتذى به الشيطان ، وقد دمر حامد نفسه بخيانتها ولم يعد يبقى منه الا هيكله . ففي الصباح ، تستيقظ لتعد له أردأ الطعام وهي قانع وراض ، ولم تكن تتناول معه الفطار ، بل كانت تنتظر الشيطان عندما يصحوا ليفطرا سويا أجود الاطعمة وألذ الأشربة وهما يتبادلان الضحكات . ولقد كان حامد مرغما أن يراهما ، ويستمر على هذا الحال حتى وقت الظهيرة ، فيذهب العم ليؤم الناس بالصلاة ، ويالها من مصيبة أخرى وخاصة عندما يعود ليجد الشيطانة في انتظاره وقد تزينت وانتظرته في مخدعها فيدخل عليها ويغلق الباب ثم يفعلا جريمتهما بصورة بشعة متكررة . ولقد أدى ذلك الى أن نمت الشهوة في جسد حامد الذي كان

طاهرا ، وقد مارس الجنس مع أقرب الناس اليه ... مع هذه الخيانة .. أمه ، وكان يفعل ذلك وهو غير راض عن نفسه ، وغير مقتنع بما يفعله ، انما كان يتحرك تحت قهر الظروف التى اضطرته لفعل ذلك . وبالاضافة إلى ذلك ، فقد مارس الجنس مع خالته وأخته وزميلاتها ، وكان كلما يفعل ذلك يشعر بالعذاب ولكنه زرع قد نبت فى أرض خبيثة . أما الاب فقد كان غارقا فى العمل ليرى أبنائه ولا يعلم ما الذى يفعله الشيطانان . وقد قرر حامد أن يبتعد عن النجاسة التى غرس فيها مرغما ، ولكنه جلس على عتبة المنزل ، يفكر ماذا يفعل هل يعود الى المجرمين حتى يتعلم منهما أصول الرياء والخداع والخيانة أم يذهب الى المجهول .. فهو فى حيرة .. انه على حافة الهاوية .

حتى الموت ليس لى

البطاقة (١٥)

فى حى ريفى بسيط من أحياء القاهرة ، كانت تعيش أسرة متولى أفندى هانئة مطمئنة ، حيث أن الاب موظفا بسيطا فى التأمينات الاجتماعية ، والزوجة فاطمة ست بيت على خلق والابناء فى شتى المراحل ماعدا البنت الأخيرة . وقد كانوا يعيشون على ما يأخذه الاب من مرتب ، ويكاد المرتب أن يكفيهم بالكاد ، والكل يعيش هانئا مطمئنا الا واحدا الا وهو متولى أفندى ، حيث أنه كان يأمل أن يرتقى بمستوى معيشته ، وكان كلما ادخر مبلغا من المال ، فانه يطير عند أول طلب تطلبه زوجته منه أو أحد أبنائه . وفى يوم اقترض من المعلم حنفى صاحب القهوة التى تقع على رأس الحارة التى يقطنها متولى أفندى مبلغا من المال حتى يبدأ به مشروعا ، فوافق المعلم حنفى ولكن بشرط أن يأخذ فوائد كل شهر عن هذا المبلغ ، ووافق متولى أفندى لاحساسه بأنه سيرد المبلغ فى غضون أشهر بسيطة . وبالفعل فتح متولى أفندى محلا بسيطا يبيع فيه الشاى والسكر والسجاير ، وغير ذلك من الاشياء الضرورية وبدأ مشروع متولى أفندى يربح ، وفى غضون أشهر بسيطة ، أصبح المحل بدون ديون ، حيث استطاع أن يسدد دينه للمعلم حنفى ، وظل متولى أفندى يعمل فى المحل الصغير طوال الوقت خاصة وقت العصارى والمساء ، أما فى الصباح فكانت تقف الست الكاملة زوجته فاطمة . وعاشت الأسرة على ذلك ، سنوات قليلة ، وكان ربح المحل يزيد يوما بعد يوم ، وبعد أن ذاع صيت المحل ، فكر متولى أفندى أن يحوله إلى بوتيك لبيع الملابس والروائح والعطور ، وقد حقق منه أرباحا كثيرة ، وقد انتعش حال الأسرة وأصبحت شبه ثرية ، ولكن آمال متولى

أفندى لم تقف عند هذا الحد ، بل اشترى بوتيك آخر لبيع ملابس السيدات فى حى راقى من أحياء القاهرة ، وانتقل من سكنه الى سكن أرقى بجانب البوتيك ومثلما كان متوقعا أصبحت سيدات المنطقة كلهن زبائن متولى بك. وقد تعرف متولى بك على الراقصة سوسو التى كانت تعيش فى نفس المنطقة ، وطلبت منه أن يأتى إليها فى الكبارية لأن لها أصدقاء من رجال الأعمال حتى يتعرف عليهم . وقد استجاب متولى بك ، وبالفعل عرفته الراقصة على رجال أعمال كثيرين بما فيهم عزمى بك أكبر تاجر خردوات فى السوق وزهدى بك أكبر تاجر عطور . وقد تكررت جلسات متولى بك مع هؤلاء الناس ، وتطور الأمر إلى قضاء ليال حمراء فى بيت سوسو الراقصة . وذات ليلة دخل متولى بك غضبانا لأن زوجته كانت تلح عليه لتعرف أين يسهر ، فسأله عزمى بك عن سبب غضبه ، وعاجله زهدى بك وأعطى لمتولى بك شوية بودرة لكى يشمها ، فما كان متولى بك الا أن أخذ البودرة وشمها ولم يعترض لان حالته النفسية كانت لا تسمح بالاعتراض ، وبالفعل بعد ما شم شوية البودرة ارتفعت حالته المعنوية ، ودخلت سوسو الراقصة شبه عارية لكى ترقص مع متولى بك . وتكررت مثل هذه الليلة ، وفى ذات مرة طلب متولى بك من زهدى أن يعطيه شوية بودرة ، ولكن زهدى بك رفض وقال له : أن سعرها غال والأمر طال ، فقال له متولى : أننى أريدها بأى ثمن ، فقال له زهدى : الشمة بمائة جنية ، وبالفعل أعطاه متولى شيكاً بمائة جنيها من أجل قليل من البودرة . وفى ليلة أخرى أخبره زهدى أن البودرة زاد سعرها ، وأصبح سعر الشمة الواحدة خمسمائة جنية ، وفى مقابل ذلك ، كتب له متولى شيكا بخمسمائة جنية ، فما على زهدى إلا أن أضاف صفرين بجانب الخمسمائة ، فأصبح الرقم خمسون ألف جنية ، وكان هذا كل رصيد متولى فى البنك ، وفى ليلة أخرى كتب شيكا بخمسمائة جنية أيضا ، فوضع زهدى بالاضافة إلى ذلك صفرين آخرين . وعندما ذهب زهدى إلى البنك لصرف الشيك الثانى فلم يجد لمتولى رصيدا فى البنك ، فذهب إلى متولى يهدده ان لم يتنازل عن البوتيك فسوف يبلغ الشرطة . فقال متولى وشهر مسدسه وقتل كل من الراقصة وزهدى وعزمى بك ، ثم هرب إلى أن وجد نفسه فى مكان لا صوت فيه ، انها القابر ، وظل ستنجد بالموتى ، فلم يجيبه أحدا ، فقرر أن يعيش فى هذا المكان حتى الموت ، بالرغم من أن الموت ليس له الآن

الأصدقاء

البطالة (١٦)

الحياة الريفية البسيطة هى السمة المميزة للقرية التى يعيش فيها عبد الرحيم الأخ الأكبر لأخوته مع أبيه وأمه . ويذهب الأب فى الصباح إلى الحقل ويأتى فى المساء ، والأم تعمل منذ الصباح الباكر فى تربية الطيور واعداد الطعام ويذهب الأولاد إلى مدارسهم حيث كانوا فى مراحل التعليم المختلفة . وبعد أن حصل عبد الرحيم على الثانوية العامة ، ذهب إلى الجامعة بالقاهرة ، وقد كان خائفا أشد الخوف من المدينة ومغرياتها . وبالفعل اصطدم بواقع الجامعة ، حيث وجد فيها الرياء والنفاق والشباب المتزمت والاخر المنحل ، والغنى والفقير . وبالرغم من ذلك تفوق عبد الرحيم فى دراسته وكان ترتيبه الأول على الدفعة وكذلك فى السنة التالية ، إلا أنه وجد نفسه أرضا خصبة لكلام الحاقدين وتشكيك المتشككين ضعاف النفوس ، حيث التف حوله طائفة من الطلاب الفاشلين ، وحاولت أن تغريه ببعض الأموال والفتيات ، ولكنه لحسن تربيته ، فكان الله ينجيه منهم ، وكان لعبد الرحيم صديقا من هؤلاء الخبثاء من الشباب ، فقد كان هذا الصديق يقابل عبد الرحيم بالحسن من الكلام والمعسول من الألفاظ ، أما من خلفه فكان يدبر له المكائد وفى يوم اتفق زملاء محمود معه على أن يحضر معه عبد الرحيم ليذاكر معه فى شقة استأجروها ، ولم يكن محمود يدرى ما الذى يدبرونه لعبد الرحيم ، وبعد الحاح من محمود لعبد الرحيم لكى يحضر ليذاكر معه فى شقته . وافق عبد الرحيم وذهب إلى شقة محمود فوجد بعض أصدقاء السوء هناك يذاكرون فهم بالانصراف ، وبعد الحاح منهم ووعد بأنهم لن يعطلوه عن المذاكرة ، وبالفعل وافق وذاكر معهم فى هذه الليلة . وتلت هذه الليلة عدة ليالى يذاكرون مع بعضهم البعض حتى أطمأن إليهم عبد الرحيم . وبدأوا يضيعون الوقت بحجة الترفيه. وزاد وقت الترفيه شيئا فشيئا حتى أصبح أكثر من وقت المذاكرة ، بل بدأوا يعطون بعض البرشام لعبد الرحيم بحجة أنها تساعد على المذاكرة ، وكان يوافق رغبة منه فى الاكثار من عدد ساعات المذاكرة . واستمرت هذه العملية كثيراً حتى أدمن عبد الرحيم الحبوب ، وأصبح لا يستغنى عنها وتمادوا فى اعطاؤه البودرة بحجة أنها أفضل من الحبوب ، وبالاضافة إلى ذلك أتو ببعض الفتيات الخليعات المغريات ليصرفوا عن المذاكرة . وكان عبد الرحيم منصاعاً لهذه الحياة الجديدة القبيحة التى لم يألفها ، ولكن الأصدقاء الذين يعرفون حق الصداقة ويقدرونها لم يعجبهم حال عبد الرحيم وما وصل إليه فانتشلوه من هذه المهالك وعالجوه ، وشفى عبد الرحيم

وعاد لمذاكرته وتفوقة من جديد ، وأصبح عبد الرحيم يشار إليه بالبنان فى كل مكان ، وصدق رسول الله ﷺ إذ يقول : « المرء على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل » صدق رسول الله ﷺ .

(ب) تفسير استجابات المفحوص على بطاقات اختبارات تفهم الموضوع

البطاقة (١) : تعكس هذه القصة صورة الصراع العربى - الاسرائيلى ، الصراع من أجل الشرف والكرامة والعزة . أو بمعنى آخر ، تصف هذه القصة صورة المعتدى على شرف الآخرين ، وانتهاكه للحرمات . وهذا هو بالفعل ما ارتكبه العم فى حق أسرة المفحوص ، حيث أنه اعتدى على شرفها وانتهك حرماتها ، وهتك اعراضها ، لذا شبهها المفحوص بأنها « نكسة » فى حق الشرف والكرامة وفى مقابل هذا الاعتداء ، اختفى الأب من حياة هذه الأسرة « .. منذ أن علمت بفقدان عائلها أو استشهاده ... » ، وهذا ما حدث بأن لاذ بالصمت عندما علم بوجود علاقة جنسية بين زوجته وصديق ابنه المتطوع فى الجيش ، رغم شيوع هذا النبأ فى القرية كلها ، وقد دفعت هذه المعطيات بالمفحوص إلى الانتقام لشرف الأم ، حيث أنه يريد الانتقام ليمحو أثر الاعتداء على الشرف والعرض ، ولكنه يشعر بالاعاقة لتحقيق ذلك « .. الحلم .. الذى لا يفارقنى ليلا ونهارا .. » ، ولكنه يقاوم هذا الشعور حين « .. جاءت ساعة الصفر وهى الساعة التى هجم فيها الجيش .. على عدوه .. » ، أو يحاول التغلب على احساسه بالاعاقة ، حيث أنه « .. لم يكن خائفا .. ان المياة ستحترق بهم ... ولم يكن خائفا من ذلك السور العظيم ... ولم يكن خائفا من تفوق الاسرائيليين فى العتاد والعدة .. » . وبالاضافة الى ذلك ، تكشف هذه القصة عن مدى حرمان المفحوص من حب وعطف الام ، كما توضح مدى التناقض المنطقى للمفحوص الذى نعت ملابس الحداد المقرونة بالسواد بالبيضاء .

البطاقة (٣ ص ر) : تتركز أيضا هذه القصة حول الخيانة ، حيث كانت توجد علاقة آثمة بين زوجة المفحوص وصديقه ، أو بمعنى آخر بين الام والعم اللذين نسيا بأن أمرهما سوف ينكشف أن عاجلا أو آجلا . وبالفعل أنكشف أمرهما خاصة عندما نسيا باب الشقة مفتوحا ، ورأى المفحوص صديقه « ... فوق زوجته فى موقف الفسق والفجور .. » ، وهذا بالفعل ما رآه المفحوص فى الواقع من موقف جماع جنسى بين الأم والعم . وقد تساقطت دمعات سريعة من عيونه عندما رأى هذا المشهد ، ووقف مبهوتا عاجزا من عاجزا من هول هذا الموقف . وبدأ الشك يتسرب الى ظنونه فيما يتعلق بشريعة ميلاده ، خاصة عندما بدأ يتساءل : « .. وهذا

الذى فى بطنك ليس أبى .. أليس كذلك » ، وأندفع فى ثورته فقتل الاثنين بمسدسه ، وظل يبكى من هول الخيانة .

البطاقة (٤) : تكشف هذه القصة مرة أخرى الخيانة والغدر وعدم الوفاء للحب ، فقد غدرت المحبوبة بالمفحوص بعد ظهور شخصية أخرى أكثر غناء وجاذبية ووسامة ، حيث أنه استطاع استمالتها وهتك عرضها ولطخ شرفها بتصويرها بالفيديو وعرض صورها لاصدقائه ، بعد ما حاولت الانتحار من أجله وارغام أهلها على قبوله . كما تبين هذه القصة مدى عجز المفحوص عن مقاومة العلاقة بين صديقه ومحبوبته التى كثيرا ما تنتابها الشعور بالفراغ والملل مما أدى إلى اندفاعها فى علاقتها الآثمة للقضاء على هذا الشعور بارتكاب المحرمات .

البطاقة (٦ ف ن) : تبين هذه القصة كسابقتها من القصص عن الخيانة ، حيث يتمثل هذا فى المحبوبة لاعتراف المفحوص بحبه لها نظرا لفقره وأصله المتواضع ، وهذا بدوره أدى الى تولد الشعور بالصدمة وقلة تقدير الذات لدى المفحوص ، فأراد التعويض عن ذلك بالتفوق فى مجال الدراسة والتجارة ، وعندما اتيحت له الفرصة وتغيرت الموازين وأصبحت بنت الحسب والنسب فقيرة وهو من أثرى الأثرياء فاستطاع الانتقام منها لرفضها أياه بالاعتداء عليها واغتصابها .

البطاقة (٧ ص ر) : تكشف هذه القصة عن خيبة أمل المفحوص فيما كان يتمناه من أمنيات وطموحات ، ولكن الذى حدث له « .. لم يكن يتوقعه حتى أنه كثيرا ما بكى من شدة حزنه على الايام التى فرض فيها باحلامه .. » ، والاحساس بالاغتراب والاخفاق وتمنى الموت ، بالاضافة الى الاحساس بالذنب والندم .

البطاقة (١٣ ر ن) : تعكس هذه القصة بعض الاعراض الاكتئابية مثل : الاستغراق فى التفكير « .. بينما هو غارق فى التفكير.. وبعد ذلك ، استغرق فى التفكير مرة أخرى » ، بالاضافة الى تكرار الاعتداءات الجنسية ، حيث أنه « .... دعاها الى مخدعه مرة .. ووقعا فى الجريمة » ، وأثمرت هذه العلاقة عن جنين فى طور التكوين ، ولكى يتخلص المفحوص من هذا العبء ، فقام بقتلها ، وقد بكى أشد البكاء على هذا الفعل .

البطاقة (١٤) : تكشف هذه القصة عن الصراع بين مكونات الهو بما فيها من غرائز ومثاليات الانا الاعلى ، حيث ينتهى هذا الصراع عادة بالاحساس الذنب والندم لما ارتكبته الهى من أخطاء وأفعال نكراء ، والشعور باليأس حيث أنه يرى « .. الدنيا مظلمة أمام

عينية ، ولم يعد شيئا ، فالباب والنافذة كلاهما مغلقان .. ولا شيء حوله الا الظلم .. » ، والشعور باحتقار الذات ولومها .

البطاقة (١٣ ص) : تؤكد هذه القصة تداعيات المفحوص أثناء الجلسات المختلفة ، حيث أنه أسقط تداعياته على هذه البطاقة ، فعاد مرة أخرى يقص حكايته من خلال هذه القصة ، مستنكرا العلاقة الآثمة بين الام والعم وانحرافاته الجنسية مع الام والخالات والاخت وزميلاتها . بالاضافة الى أن هذه القصة تعكس بعض الاعراض الاكتئابية مثل : عدم الرضا والتردد وعدم الحسم .

البطاقة (١٥) : تعكس هذه القصة الصراع من أجل المال والجنس والوقوع فى براثن المخدرات هروبا من بعض المشكلات الأسرية ، ثم اللجوء الى القتل والهروب الى المقابر والاحساس بالذنب والندم .

البطاقة (١٦) : تكشف هذه القصة عن بعض الاعراض الاكتابية مثل : الاحساس بالاخفاق والفشل ، حيث أن المفحوص لم يستطيع مقاومة اغراءات زملائه له وتعطيلهم اياه عن المذاكرة والتحصيل .

(جـ) مناقشة استجابات المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع :

تعكس بطاقات اختبار تفهم الموضوع التى تم عرضها على المفحوص بعض دلائل الاعراض الاكتئابية مثل : الشعور بالاعاقة والعدوان والتناقضات المنطقية فى البطاقة (١) ، والعجز والاحساس بالبكاء فى البطاقة (٣ ص ر) والعجز والاحساس بالفراغ فى البطاقة (٤) ، والضعة وقلة تقدير الذات فى البطاقة (٦ ف ن) ، والانسحاب الاجتماعى ومشاعر الاخفاق والندم والذنب والحزن وتمنى الموت فى البطاقة (٧ ص ر) ، والاستغراق فى التفكير والشعور بالبكاء فى البطاقة (١٢ ر ن) ، والاحساس بالذنب والندم والشعور باليأس وباحتقار الذات ولومها فى البطاقة (١٤) ، وعدم الرضا والتردد وعدم الحسم فى البطاقة (١٣ ص) ، والانسحاب الاجتماعى ومشاعر الذنب والندم فى البطاقة (١٥) ، وأخيرا الاحساس بالاخفاق والفشل فى البطاقة (١٦) . ويعزو الباحث انبثاق هذه الاعراض الاكتئابية الى الاسلوب الذى تم به تربية المفحوص واعداده ، حيث أنه تميز بالشدة والتعرض للعقاب البدنى الشديد ، والاحساس بالظلم ، والمشاجرة المستمرة بين الأبوين ، وعدم الشعور بالسعادة داخل نطاق

الأسرة ، وانشغال الأم الدئم عنه خاصة فى مرحلة الرضاعة ، واصابته بمرض الشلل فى قدميه وبألم حاد فى الرأس فى مرحلة الطفولة واستمراره لعادة قضم الاظافر منذ مرحلة الطفوله حتى وقتئذ ، وسخرية البعض منه نظرا لعدم مقدرته على بعض الحركات العصبية التى انتابته وهو صغيرا . وهذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة التالية : ١٩٦٨ ، وسيموندس ١٩٦٩ ، وينسبرج ١٩٧٠ ، وبهاتيا ١٩٧٤ ، وديموند ويلسناك ١٩٧٨ ، ودى تشى ١٩٨٢ ، وكارلسون وباكستر ١٩٨٤ ، وشميت وكورديك ١٩٨٤ ، ١٩٨٧ ، وماشير وآخرون ١٩٨٦ ، وجونستون ١٩٨٦ التى انتهت الى أن الافراد ذوى الجنسية المثلية يعانون من الأعراض الاكتئابية .

وبالاضافة إلى ذلك ، يلاحظ أن الثيمات الاساسية التى توجد فى معظم بطاقات اختبار تفهم الموضوع المختارة هى الاعتداء الجنسى والرغبة فى أن يكون المفحوص محطا لانظار الفتيات والتفوق بالعلم والمال . وهذا انما يعكس الواقع الذى يعيش المفحوص ، حيث أنه تعرض وأمه لاعتداءات جنسية من قبل العم وزملاء الدراسة ، وانحصار علاقاته الاجتاعية مع الجنس الآخر ، واحساسه بالفقر والضعة .

ويرى الباحث بالاضافة الى الظروف البيئية التى أحاطت بالمفحوص محل الدراسة أن الجنسية المثلية وما يصاحبها من أعراض اكتئابية انما تنشأمن خطأ فى النمو ، حيث تتيح بعض الثقافات قيودا محكمة ضد اختلاط أفراد الجنسين ، فى حين أنها تسهل الاختلاط بين الأفراد من نفس الجنس . والفرد الذى يعانى سواء كان ذكرا أو أنثى من بعض الاضطرابات فى الاتجاهات الجنسية ، قد يثبت على الجنسية المثلية اذا كانت خبرته الاولى التى مر بها من قبيل هذا النوع . وقد تؤدى بعض المواقف الى حالة من الجنسية المثلية المؤقته كالخوف من عدم الكفاءة الجنسية ، وتجربت العملية الجنسية أثناء المراهقة والظروف التى لا توجد فيها رفقاء للجنسية الغيرية كا فى السجون . وقد تظهر الجنسية المثلية فى بعض حالات الذهان واعتبارها سلوكا من السلوكيات المضادة لمجتمع بقصد الخروج على تقاليده وقواعده . فى حين أن المفحوص محل الدراسة فى تعرض وهو صغير الى اعتداء جنسى صاحبته لذة فحدث ارتباط شرطى تم تدعيمه بالتكرار ، وهذا يتفق مع ما أقرته نظريات التعلم (عادل صادق ، ١٩٨٥) .

ويأمل الباحث أن تجرى المزيد من البحوث والدراسات التى تلقى الضوء على الانحرافات الجنسية المختلفة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية ، وتصميم برامج التدخل للحد من الانحرافات الجنسية التى قد تنعكس بالضرورة على قيم المجتمع واخلاقياته ومثله .

المراجــع

أ - المراجع العربية :

* القرآن الكريم .

* أوتوفينخل (١٩٦٩) : نظرية التحليل النفسى فى العصاب (مترجم) الكتاب الثانى . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية . ص‌ص : ٥٧٤ - ٦٠٠ .

* بول غليونجى (١٩٨١) : الغدد الصم . القاهرة : دار مطابع المستقبل .

* جريدة الأخبار (١٩٩٠) : نصب زوجة النبى لوط . الاربعاء ٩ /٥ /١٩٩٠ العدد : ١١٨٥٣ ، السنة : ٣٨ . ص : ٢

* حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠) : التوجيه والارشاد النفسى . الطبعة الثانية القاهرة : عالم الكتب .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : تعريب مقياس « بيك » والتقدير الذاتى للاكتئاب « زونج » وتقدير معاييرها فى البيئة المصرية . القاهرة : مجلة التربية - كلية التربية - جامعة الأزهر . العدد الثالث عشر . السنة السابعة ص‌ص : ١١١-١٤٠ .

* ريتشارد .م . سوين (١٩٧٩) : علم الأمراض النفسية والعقلية (ترجمة : أحمد عبد العزيز سلامة) . القاهرة : دار النهضة العربية .

* سيجموند فرويد (١٩٥٢) : محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى (ترجمة : أحمد عزت راجح) . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

* سيد محمد غنيم وهدى برادة (١٩٦٤) : الاختبارات الاسقاطية . القاهرة : دار النهضة المصرية .

* شيلدون كاشدان (١٩٧٧) : علم نفس الشواذ (ترجمة : أحمد عبد العزيز سلامة) . القاهرة : دار الشروق .

* صلاح مخيمر (ب . ت) : استمارة المقابلة الشخصية المقننة .

* عادل صادق (١٩٨٥) : الطب النفسى . القاهرة : دار الحرية . العدد السابع . ديسمبر .

* عبد الرحمن الجزيرى (١٣٩٢) : كتاب الفقه على المذاهب الأربعة - الجزء الخامس - بيروت - دار الفكر .

* محمد عثمان نجاتى وأنور حمدى (١٩٦٧) : اختبار تفهم الموضوع . القاهرة دار النهضة العربية .
* محمد سمير فرج (١٩٩٠) : الجنسية المثلية والعنة (دراسة حالة) .. بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر (٢٢-٢٤ يناير - جامعة المنصورة) . الجزء الأول . القاهرة : الجمعية المصرية للدراسات النفسية .

ب - المراجــع الأجنبيــة :

Alexander,R.A. (1983). The relationship between internalized homophoia and depression and low self esteem in gay men .

Dissertation Abstracts International,47 (11–A), 3977 .

Barlow,D.H.; Abel,G.; Blanchard,E.and Movissaklian,M. (1974). Plasma testosterone levels in male homosexuals : A Failure to replicate . Archives of Sexual Behavior,3, 571–575 .

Bergler,E. (1957). Homosexuality : Disease or way of life New York : Hill and Wang .

Bhatia,R.P. (1974). A case of manifest homosexuality with acute paranoid trends accompanied by depression and suicidal tendencies. Samiksa,28, 94–125 .

Bieber,I; Dain,H.J.; Dince,P.R.; Drellich,M.G.; Grand,H.C. Gundlach,R.H.; Kremer,M.W.; Rifkin,.A.H.; Wilbur,C.B.and Bieber,T.B. (1962). Homosexuality : A psychoanalytical study . New York : Rondom House .

Birk,L.; Williams,G; Chasin,M.and Rose,L. (1973). Serum testesterone levels in homosexual men . The New England Journal of Medicine,289, 1236–1238 .

Bonime,W. (1966). A Case of depression in a homesexual young man . Contemporary Psychoanalysis,3, 1–14 .

Brodie, K. H.; Gartrell, N.; Doering, C. and Rhue, T. (1974). Plasma testosterone levels in heterosexual and homosexual men . American Journal of Psychaitry, 131, 82–88 .

Carlson,H.M.and Baxter,L.A. (1984). Androgyny, depression, and self–esteem in irish homosexual and heterosexual males and females. Sex Roles,10, 457–467 .

De–Tychy,C. (1980). Concerning certain content signs in the Rerschach Test . Journal of Clinical Psychaitry,43, 353–356 .

Diamond,D.L.and Wilsnack,S.C. (1978). Alcohal abuse among lesbians : A descriptive study . Journal of Homosexuality,4, 123–142 .

Evans,R.B. (1969). Childhood parental relationships of homosexual men . Journal of Consulting and Clinical Psychology,33, 129–135 .

Feldman,M.P.and MacCulloch,M.J. (1971). Homosexual behavior: Therapy and assessment. Oxford, England: Pergamon Press.

Ford,C.S.and Beach,F.A. (1951). Patterns of sexual behavior. New York · Harper.

Gagnon.J.H. (1977). Human sexualities. Chicago: Scott, Foresman.

Gebherd ,P.H. (1971). Incidence of overt homesexuality in the United States and Western Europe. In J.M. Livingood (Ed.), National Institute of Mental Health Thask Force on Homosexuality. Final report and background papers. Rockvile, Md.: National Institute of Mental Health.

Gochros,J.S. (1933). When husbands come out of the closet: A study of the Consequences for their wives. Dissertation Abstracts International,44(4-A), 1207.

Hooker,E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual Journal of Prejective Techniques,21, 18-31.

Huggins.J. (1989). Affective and behavioral reponses of gay and bisexual man to Hiv antibody testing. Dissertation Abstracts International,49(8-A), 2155.

Johnston,G.A. (1986). Depression and the gag person: An orthomolecular exploration and treatment approach. Journal of Orthomoleculer Medicine,1, 39-42.

Kallmann,F.J. (1952a). Twin and sibship study of Overt male homosexuality. American Journal of Human Genetics,4, 136-146.

Kallmann,F.J. (1950b). Comparative Twin study in the genetic aspects of male homosexuality. Journal of Nervous and Mental Disease,115, 283-298.

Klein,M.; Heimann,P.; Isaacs,S.and Riviere.J. (1952). Developments in psychoanalysis. London: Hogarth Press.

Kolodny,R.C.; Masters,W.H.; Hendryx,J.and Toro,F. (1971). Plasma testosterone and The semen analysis in male homosexuals. New England Journal of Medicine,285, 1170-1174.

Loraine,J.A.; Adamopouls,D.A.; Kirkham,E.E.; Ismail.A.A.A.and Dove,G.A. (1971). Patterns of hormon excretion in male and female homosexuals. Nature,234, 552-555.

Maeher, A. M.; Parisi, J. FE. and Aksamil, A. J. (1986). AIDS: Case for diagnosis. Military Medicine, 15, 25-32.

Magee,B. (1966). One in twenty. A study of homosexuality in men and women New York : Stein and Day.

Nurims,P.S. (1983). Mental health implications of sexual orientation. Journal of Sex Research,19, 119–136.

Parker,N. (1964). Twins : A Psychiatric study of a neuratic group. Medical Journal of Australia,2, 735–741.

Rado,S. (1949). An adaptational view of sexual behavior. In P. Hoch and J. Zubin (Eds.), Psychosexual develoment in health and disease. New York : Grune and Stratton.

Rosenthal,D. (1970). Genetic theory and abnormal behavior. New York : McCraw Hill.

Schmitt,J.P.and Kurdek,L.A. (1987). Personality correlates of positive identity and relationaship involvement in gay men. Journal of Homosexuality,131, 101–109.

Schmitt,J.P.and Kurdek,L.A. (1984). Correlates of secial anxiety in college students and homosexuals. Journal of Persenality Assessment,48, 403–409.

Symonds,M. (1969). Homosexuality in adolescence. Pennsylvania Psychiatric Quarterly,9, 15–34.

Thomkins,S.M. (1954). The Thematic Apperception Test : The theory and Technique and Interpretation. N.Y : Grune and Stratton.

Weinberg,M.S. (1970). The male homosexual : Age-related variations in social and psychological characteristics. Social Problems,17, 527–537.

الفصـــل التاسع

أثر استهلاك الكافايين على الاكتئاب النفسى

الفصـل التاسع

أثر استهلاك الكافايين على الاكتئاب النفسى

أولاً : عرض مشكلة البحث :

* مقدمة البحث :

أن الادمان ، وإن كان ظاهرة عالمية فهذا ليس بجديد ، فقد اعتاد الانسان منذ سنوات خلت البحث الدوءوب عن بعض أنواع الادمان ذات التأثيرات النفسية التى تجلب له اللذة والمتعة وتجنبه الاحساس بالمرارة والألم . ويعتبر الكافايين من أشهر أنواع الادمان التى تؤثر على الحالة النفسية للانسان وأوسعها انتشارا فى العالم ، ومع ذلك لم يحظ بما يستحقه من الاهتمام والدراسة ، بل ولم تشر اليه كتب الطب النفسى ، والمراجع المتخصصة بتصنيف الاضطرابات النفسية الا قريبا .

ومن الجدير بالذكر أن مستهلكى الكافايين يتناولون بلايين الكيلوجرامات سنويا ، ولكن لا يعرف معدل انتشار تعاطيه على وجه الدقة . وتشير بعض الدراسات الى أن متوسط استهلاك الفرد يوميا من الكافيين يصل الى ٥٠٠ مليجرام فى ٢٠-٣٠ ٪ من كافة السكان ، فى حين يبلغ استهلاك الفرد حوالى ٧٥٠ مليجرام فى ٢٠ ٪ من المرضى النفسيين المحجوزين بالمستشفيات . وفى دراسة وبائية عن انتشار تعاطى العقاقير بين سكان احدى القرى المصرية تبين أن ٩٣ ٪ من الذكور البالغين يشربون الشاى ، و ١٠ ٪ يشربون القهوة بانتظام . وتجدر الاشارة الى أن تأثير الكافايين يبدأ بعد تناول ٥٠-٢٠٠ مليجرام (عبد اللطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩) .

ولقد تعددت النظريات فى تفسير مفهوم الادمان ، فتعزوه نظرية التحليل النفسى الى نكوص الفرد الى المرحلة الفمية ، حيث يشعر المدمن بالسعادة والاشباع وهو يتعاطى المواد المخدرة ، ويشعر فيها بالادمان والطمأنينة والدعم وتأكيد الذات . وتغفل هذه النظرية العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتنكر دورها فى الادمان والاعتماد على المخدرات وغيرها من العقاقير النفسية ، بينما تبرز دور الرغبات الجنسية البدائية كدافع أساسى لسلوك الانسان السوى

والشاذ . فى حين تفسير المدرسة السلوكية الادمان على أنه ارتباط شرطى آلى بين الفرد والعقار ، حيث يشعر الفرد بقلق داخلى فيلجأ إلى المخدر لتخفيف حدة القلق ، ويدعم الارتباط الشرطى نتيجة للراحة التى يجلبها المخدر ، فيتكرر التعاطى ، ويصبح الفرد معتمدا على العقار . ويؤخذ على هذا التفسير السلوكى أنه يغفل دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ، وكأن الانسان فأر تجارب فى صندوق معزول عن البيئة والمجتمع ، إذ من غير المعقول أن تعزل عملية الارتباط الشرطى عن وعى الانسان وخبراته السابقة التى تعكس الواقع المادى الذى نشأ فيه (عبد اللطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩ ، ص ص : ٢٧٥ - ٢٧٦) . وترى النظرية البيولوجية أن نشاط مخ الانسان وتحرك المواد الكيميائية بين خلاياه قائم على حقيقة تبدو بسيطة ولكنها أساسية وبديهية وهى : تحقيق أقصى درجات اللذة وتقليل الألم ، وكأنها فلسفة تكيف على أساسها المخ بيولوجيا ، فاتجه نشاطه نحو البحث عن اللذة وتحاشى الألم ، وهذا هو شأن خصائص فعل المواد الكيميائية أو الهرمونات التى تبعث النشاط والحركة داخل خلايا المخ فتنطلق منها الاشارات العصبية . ووفقا للتكيف البيولوجى للمخ (الباحث عن اللذة - المناهض للألم) فإن الانسان يتجه تلقائياً أو بوعى تحت ضغوط معينة أو فى ظروف خاصة نحو بعض المواد التى تؤدى الى تحقيق اللذة وفى نفس الوقت تساعد على ازالة الألم . وهذا منطقيا إلى حد كبير من الوجهه البيولوجية ، فلا يمكن مثلا تصور سلوكا عكسيا من الانسان أى يسعى للمواد التى تزيد الألم وتقلل احساسه باللذة . ويقصد باللذة فى هذا المجال اللذة النفسية وهى الاحساس بالسعادة والاسترخاء والامان والثقة . كما يحقق أيضا زوال الألم أحاسيس نفسية طيبة . ومن ثم توجد عقاقير تتمشى مع التكيف البيولوجى للمخ (تحقيق اللذة - ازالة الألم) ، وهذه عبارة عن مواد كيميائية حينما يتعاطاها الانسان تحدث لديه تأثيرا ما ، أما أنها تسبب أحاسيس ممتعة أو تزيل أحاسيس غير طيبة ، وهى بهذه التأثيرات يكون لها بلا شك صفة التعزيز الذاتى ، أى أنها تعزز نفسها لدى المتعاطى ، أى تدفعه إلى أن يتعاطاها مرات ومرات بسبب الاحاسيس الطيبة التى تثيرها لديه ، فيؤدى هذا إلى ادمان هذه العقاقير . ورغم الاختلاف الكيميائى بين المواد التى تسبب التعود أو الادمان إلا أن جميعها تشترك فى شىء واحد ألا وهو أحداث تأثير محبب يحتاجه هؤلاء الأفراد . وبسبب هذا الاختلاف الكيميائى فإن تأثير كل مادة يختلف عن الآخر ، وكذلك الطريقة التى تحدث بها هذا التأثير ، أى أن كل مادة تقدم تاثيرا خاصا بها يحتاجه نوع معين من الناس (عادل صادق ، ١٩٨٢ ، ص ص : ٢٠-٢١ ، ٢٧) .

وبالاضافة الى ذلك ، برزت وجهات نظر عديدة فى محاولة لاضافة ابعاد جديدة تسهم فى القاء الضوء على تلك الظاهرة المحيرة ، فعزاها البعض إلى عوامل دينية ، وردها آخرون إلى عوامل حضارية ، وفريق ثالث أعتبرها وثيقة الارتباط بالقيم والعادات الاجتماعية ، ولم يخل الأمر من محاولات لربط الادمان بالتغيرات العضوية والفسيولوچية والكيميائية الحيوية التى تتم داخل جسم الانسان .

وتوجد مادة الكافايين فى مشروبات القهوة والشاى والكولا والكوكا وبعض المسكنات والمنبهات والمستحضرات الباردة مثل الأيس كريم المحتوى على الشيكولاته ، ويتميز ادمان الكافايين بالأعراض التالية : قلق ، وأعراض وجدانية ، واضطرابات النوم وتقطعه ، شكاوى نفسية فسيولوچية (عبد اللطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩) . ويرى الباحث الحالى أن هذه الاعراض فى جملتها ما هى إلا أعراض اكتئابية .

• أهمية البحث :

تتجلى أهمية البحث الراهن فى مراعاة الجانب الذى يتعرض لدراسته ، حيث أنه محاولة لدراسة أثر الكافايين على الاكتئاب النفسى ، لذا يعد البحث ذا أهمية جوهرية ، سواء على الجانب النظرى أو على الجانب التطبيقى . فقد تبين من الناحية النظرية أن معظم الدراسات والبحوث السابقة التى ألقت الضوء على أثر استهلاك الكافايين وعلاقته بالقلق والاكتئاب ، أنها اعتمدت اعتمادا كليا على الانطباع الاكلينيكى clinical imperession وليس على المجال التجريبى (Veleber and Templer, 1984, P 120) . بالاضافة الى ما قد ذكر سلفا أن دراسة استهلاك الكافايين وأثره على الحالة النفسية لم يحظ بما يستحقه من الاهتمام والدراسة . ونظرا لندرة البحوث التى تناولت أثر استهلاك الكافيين على الاكتئاب النفسى فى التراث النفسى الغربى عامه أو فى التراث النفسى العربى خاصة ، تتبلور أهمية البحث فى دراسة استهلاك الكافيين وأثره على الاكتئاب النفسى .

وتتلخص الأهمية التطبيقية للبحث فى النتائج التى يتم التوصل اليها ، فاذا كان استهلاك الكافايين يؤدى بالفعل الى الاكتئاب النفسى ، فانه يصبح من الضرورى تقديم برامج ارشادية للاقلاع أو تخفيف هذا الاستهلاك من الكافايين وهذا بدوره يؤدى الى توفير العملة الصعبة التى تنفقها الدولة لاستيراد البن والشاى .

* **هدف البحث :**

يهدف هذا البحث الى دراسة أثر استهلاك الكافايين على الاكتئاب النفسى على مجموعة من طلبة وطالبات الجامعة .

* **التحديد الاجرائى لمصطلحات البحث :**

* **الادمان :**

يقصد به الاعتياد النفسى والجسدى أحيانا على تعاطى أحد العقاقير بحيث يتولد لدى المتعاطى رغبة ملحة فى الانتظام على تعاطيه وتوق شديد للعقار كلما حان موعد الجرعة ، مع ميل لزيادة الجرعة باطراد نتيجة لتولد ظاهرة التحمل لدى المدمن وتعود الجسم على آثار العقار ، ويودى سحبه أو الامتناع عن تعاطيه الى أعراض نفسية وجسمية مميزة تعرف « بأعراض السحب أو الامتناع » (عبد اللطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩ ،ص ١٧) .

* حدود البحث :

يتحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة المؤلفة من مائة وثمانين من طلبة وطالبات كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر ، كما يتحدد هذا البحث بالمتغيرات التالية : استهلاك الكافايين والاكتئاب النفسى .

ثانياً : مناقشة مفاهيم البحث :

* **الكافايين :**

يلعب الكافايين دوراً رئيسيا فى تنشيط الجهاز العصبى المركزى ، فيشعر الانسان بالنشاط والتركيز والنشوة ويختفى الملل والتعب ، بالاضافة الى عدم الرغبة فى النوم . وتوجد مادة الكافايين فى مصادر متعددة أهمها ما يلى المشروبات مثل : القهوة المخمرة ، حيث يحتوى الكوب الواحد على ٨٠–١٤٠ مليجرام ، والقهوة غير المخمرة ، حيث يحتوى الكوب الواحد على ٦٦–١٠٠ مليجرام من الكافايين ، وأوراق الشاى ، حيث يحتوى الكوب الواحد على ٣٠ – ٧٥ مليجرام من الكافايين ، والشاى المكيس ، حيث يحتوى الكوب الواحد على ٤٢ – ١٠٠ مليجرام ، والقهوة المنزوعة الكافايين ، حيث يحتوى الكوب الواحد على ٢ – ٤ مليجرامات من الكافايين ، ومشروبات الكولا ، حيث تحتوى الزجاجة الواحدة على ٢٥ – ٥٥ مليجراما من الكافايين

بالاضافة الى العلاجات التى يصفها الأطباء مثل : أقراص الاسبرين والفيتاستين ، حيث يحتوى القرص الواحد على ٣٢ مليجراما من الكافايين ، وأقراص الكافرجوت ، حيث يحتوى القرص الواحد على ٢٠٠ مليجرام من الكافايين ، وأقراص مركب الدرافون ، حيث يحتوى القرص الواحد على ٣٢ مليجراما من الكافايين ، وأقراص الفيوريتال ، حيث يحتوى القرص الواحد على ٤٠ مليجراما من الكافايين ، وأقراص ميجرال ، حيث يحتوى القرص الواحد على ٥٠ مليجراما من الكافايين . والمسكنات المتاحة بلا قيود مثل : الاسبرين المركب ، والامبرين المركب ، والميدول ، والاناسين ، حيث يحتوى القرص الواحد على ٣٢ مليجراما من الكافايين ، والاكسيدرين ، حيث يحتوى القرص الواحد على ٦٠ مليجراما من الكافايين . والمستحضرات الباردة المتاحة ، حيث تحتوى الزجاجة الواحدة على ٣٠ مليجرما من الكافايين . والمنبهات المتاحة ، حيث يحتوى القرص الواحد على ١٠٠ - ٢٠٠ مليجرام من الكافايين . وتحتوى قطعة الشيكولاته الصغيرة على ٢٥ مليجراما من الكافايين (عبد اللطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩ ، ص‌ص : ٢٢٨ - ٢٢٩ ، Klein Feld 1977) .

وقام ليفين Levin عام ١٩٢٨ باعداد تصنيف للأدوية النفسية ، والتى يمكن اعتبارها أساسا للتصانيف الحديثة ، وقد فرق بين مجموعات خمسة شملت ما يلى : مسببات النشوة ومهدئات الحياة العاطفية ، وتضم الأفيون ومشتقاته (المورفين - الهيروين) ، والكوكا والكوكايين ، والمهلوسات ، وتضم الميسكالين ، وفطر البيتول ، والقنب الهندى ، وفطر الامانيت (الموسكارين) ، وبعض نباتات الفصيلة الباذنجانية كالبلادون ، اللفاح ، والبنج ، والمسكرات ، وتضم الكحول والاثير والكلوروفورم والبنزين وأول أكسيد الأزوت ، والمنومات ، وتضم الكورال ، والفيرونال ، والبارالدهيد ، والسلفونال بروميد البوتاسيوم ، والكاواكاوا ، والمنبهات ، وتضم العقاقير التى تحتوى الكافايين مثل القهوة والشاى والكولا والمته والكاكاو والكافور والقات والتبغ والتبلة . وقد تطور هذا التصنيف حديثاً وأصبح يشمل بعض المركبات الأخرى الحديثة مثل : الامفيتامينات ، مضادات الصرع ، مشتقات الميدانثوين ، مشتقات الفاليوم ، والصوغ (محمد محمود الهوارى ، ١٤٠٧ هـ ص‌ص : ٢٥ - ٢٦) .

وبالاضافة الى ذلك ، يصاحب تعاطى الكافايين مجموعة من الاعراض التالية : مثل : عدم الاستقرار الحركى والنرفزة والهياج والارق وارتعاش الاطراف واحتقان الوجه وادرار البول بكثرة . وتحدث هذه الاعراض اذ زادت الكمية التى تناولها الفرد عن ٥٠٠ مليجرام ، أما اذا

وصلت جرعة الكافايين الى جرام واحد فتظهر أعراض أشد خطورة مثل اختلاج العضلات والتوتر الشديد ، وزيادة الرغبة فى الكلام ، وضغط الأفكار ، وعدم انتظام ضربات القلب ، والطنين فى الأذنين أما إذا تناول الفرد ما يوازى ١٠ جرامات من الكافايين فإنه يصاب بالنوبات الصرعية وهبوط التنفس والموت . كما أن الكافايين يزيد من حدة اضطرابات المعدة ، ولكن من المضاعفات الشائعة عدم انتظام ضربات القلب وهبوط الدورة الدموية وفقا لذلك وخاصة أن الكافايين يسبب اتساع الأوعية الدموية (عادل صادق ، ١٩٨٢ ، ص‌ص : ١٠٤ - ١٠٥) .

وعادة تظهر أعراض اكلينيكية لادمان الكافايين خاصة بعد تناول جرعة تتراوح من ٥٠٠ إلى ٦٠٠ مليجرام من الكافايين ، وأهم هذه الأعراض فى هذا الصدد ما يلى : (١) مظاهر ناجمة عن القلق مثل : ادرار البول ، والتململ ، والارتجاف ، وفرط النشاط ، والاثارة والعصبية ، (٢) مظاهر نفسية فسيولوجية : تسود الشكاوى الجسدية فى مرضى الطب العام المدمنيين على تعاطى الكافايين ، بينما تشيع الأعراض النفسية الفسيولوجية فى المرضى النفسانيين الذين يتناولون جرعات متوسطة من الكافايين تتراوح بين ٢٥٠ - ٧٥٠ مليجراما يوميا ، أرق وتقطع النوم وخاصة عند تعاطى الكافايين ليلا قرب موعد النوم ، (٣) أعراض سحب العقار : يعترى حوالى ثلث المتعاطين صداع يصيب الرأس كلها إذا امتنعوا عن تناول الكافايين فى هيئة ضربات فى العروق ويتطور من النعاس الى الاحساس بامتلاء المخ أى الصداع المكتمل ، وزيادة افرازات الأنف ، وكراهية العمل ، والاثارة العصبية ، وشعور مبهم بالاكتئاب ، وتثاؤب ، وغثيان فى بعض الأحوال ، (٤) اكتئاب : الاكتئاب لدى مدمنى الكافايين الذين يتعاطون جرعات كبيرة تزيد على ٧٥٠ مليجراما يوميا ، (٥) سمات أخرى مثل : التسمم الكافايينى قد يسبب ذهانا لدى الاشخاص المهيئين للذهان ، أو يزيد تمزق التفكير لدى مرضى الفصام (عبد اللطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩ ، ص‌ص : ٢٤٠ - ٢٤١) . ومن يتضح أن تعاطى الكافايين يصاحبه جملة من الأعراض الاكتئابية .

ثالثاً : الدراسات والبحوث السابقة :

تنوعت الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت أثر تعاطى الادمانات المختلفة على الحالة النفسية للفرد . فقد قام انجلش وتورى (English and Tori, 1973) بتطبيق قائمة ليكسنجتون للشخصية Lexington Personality inventory على أربعة مجموعات من الذين يتعاطون المخدارت ،

حيث تكونت المجموعة الأولى من عينة مكونة من ٢٤ مفحوصا من الذين يتعاطون المارجونا ، والثانية من ٣٤ مفحوصا من الذين يتعاطون الأفيون ، والثالثة من ١٨ مفحوصا من الذين يتعاطون بعض الأقراص المهدئة ، والرابعة والأخيرة من ١٣ مفحوصا من الذين يتعاطون أنواع متعددة من المخدرات . وقد تبين من تحليل البيانات الاحصائية لهذه المجموعات مجتمعة فى مصفوفة احصائية واحدة ، أن نتائج التحليل العاملى انتهت الى عاملين هما : سوء التوافق العام فى مقابل قوة الأنا ، والكفاءة الاجتماعية فى مقابل التحقير من قيمة الذات . وانتهى روجرز وناهورسكى (Rogers and Nahorski, 1973) بعد قياس معدل التمثيل المخى cerebral meta-bolim والنشاطية الحركية لفأر ذكر ، وذلك بواسطة حقنه جرعة تتراوح من ٢٠ إلى ٣٠ مليجراما من هيدروكلوريد الكوكايين إلى انخفاض شديد فى معدل التمثيل المخى ، بالاضافة إلى زيادة النشاطية الحركية .

وبالاضافة الى ذلك ، تم التوصل بعد عرض الادبيات السيكولوجية الى الفرض التالى : أن مدمنى المخدرات ربما يظهرون أعراضا اكتئابية التى بدورها تزيد من شدة ادمانهم . وللتحقق من هذا الفرض ، قام وودى وآخرون (Woody, et.al., 1975) بدراسة الاكتئاب لدى مجموعة من مدمنى الهيروين ، حيث تكونت العينة من ٣٥ مريضا من الذين يعانون من الاكتئاب النفسى فى برنامج الوقاية من الاعتماد على الميثادون (المجموعة التجريبية) . فى حين تكونت الثانية من ٣٠ مريضا من الذين يعانون من الاكتئاب النفسى ولم يخضعوا لبرنامج الوقاية من الاعتماد على الميثادون (المجموعة الضابطة) . وانتهت النتائج إلى أن أفراد العينة التجريبية الذى تناولوا عقار الدوكسبين Doxepin قد تحسنوا من التحرر من الأعراض الاكتئابية بالمقارنة إلى المجموعة الضابطة . وقد استطاع كيلبتريك وآخرون (Kilpatrick, et.al., 1976) تطبيق بطارية مكونة من الاختبارات النفسية التالية : مقياس ايزنك للشخصية ، ومقياس القلق من اعداد سبيلبرجر ، ومقياس الدجماطيقية ، ومقياس البحث - الحساسية على مجموعتين ، حيث تكونت الأولى من ١٧ مفحوصاً من الذين يتعاطون عقاقير متعددة polydrug وتمثل هذه العينة التجريبية . فى حين تكونت الأخرى من ١٧ مفحوصا من الذين لم يتعاطوا مطلقا أى نوع من العقاقير . والمجموعتان متجانستان من حيث العمر ، والمستوى الاقتصادى - الاجتماعى . وانتهت النتائج إلى أن العينة التجريبية أكثر عصابية ، ويحصلون على درجات مرتفعة فى مقياس القلق كحالة ، ومقياس البحث - الحساسية . بالاضافة إلى أنه لم توجد فروق بين المجموعتين فى الدجماطيقية وقوة الأنا وسمة القلق والانبساطية . وانتهت بروسوف وآخرون

(Prusoff, et.al . 1977) بعد تطبيق مقياس راسكين للاكتئاب على عينة مكونة من ١٠٦ مريضا من الذين كانوا يتعاطون الهيروين سابقا ، فى حين يعتمدون فى الوقت الراهن على مادة الميثادون أن ثلث العينة تعانى من الاكتئاب الشديد

وقام سنج وكوبرا (Singh and Chopra, 1979) بتطبيق مقياس مودزلى للشخصية على مجموعة من طلاب الجامعة الذين يتعاطون المخدارات وأخرى من الذين لا يتعاطون المخدرات ، حيث بلغت العينة الكلية ستين طالبا . وقد انتهت النتائج الى أن الطلاب الذين يتعاطون المخدرات يحصلون على درجات منخفضة فى قوة الانا ، ودرجات مرتفعة فى مستوى القلق والعصابية والانبساطية . وقد أمكن الاستنتاج ان هذه المتغيرات ربما تلعب دورا هاما فى سلوك استخدام المخدرات . وبالاضافة الى ذلك ، انتهى كولهانيك وآخرون Kulhanek, et.al., 1979 الى أن تناول الكافايين يؤثر تأثيرا سالبا على الحالة النفسية للافراد . كما انتهى جريدن وآخرون (Greden, et.al., 1978) ووينستين (Winstead, 1976) الى وجود علاقة موجبة بين استهلاك الكافايين والقلق ، فى حين انتهى هير (Hire, 1976) ، ولن (lynn, 1973) الى وجود علاقة سالبة بين استهلاك الكافايين والقلق . وأيضا ، أجريت دراسات على استهلاك الكافايين وأثره على القلق ، الا أنه يؤخذ على هذه الدراسات أنها لم تثبت متغيرا وزن الجسم (Goldstein, et.al., 1965 . Defreitas and Schwarty, 1979) . وانتهى جريدن وآخرون الى وجود علاقة عكسية بين استهلاك الكافايين والاكتئاب (Greden, et.al., 1978) . فى حين انتهت نتائج دراسة جولدشتين وآخرون (Goldstein, et.al., 1965) الى عدم وجود أثر لتناول الكافايين على الاكتئاب . كما يؤخذ على هذه الدراسة أنها لم تقم بتثبيت وزن المفحوص .

وقام ستير وآخرون (Steer, et.al., 1980) بدراسة الارتباط بين بعض مقاييس الاكتئاب المختلفة على عينة من الذكور المدمنين للهيروين . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مقاييس الاكتئاب التالية : مقياس راسكين للاكتئاب ، مقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب ، مقياس بيك للاكتئاب مقياس بروفيل الحالات النفسية للاكتئاب على عينة مكونة من ١٥٢ ذكرا من متعاطى الهيروين ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٢٧ر٩ سنة . وقد انتهى التحليل العاملى باستخدام طريقة المكونات الأساسية للمقاييس الأربعة إلى وجود عامل عام بين هذه المقاييس . بالاضافة إلى أن درجات العامل ترتبط ارتباطا موجبا ببعض الخصائص الأخرى للمفحوصين مثل : الاقامة مع متعاطى آخر ، وكونه عاطلا ولا يعمل ، وعدد المحاولات

العلاجية التى مروا بها للاقلاع عن الادمان . وقد أشارت متوسط الدرجات للمقاييس الأربعة الى أن العينة الكلية تعانى من الاكتئاب .

ولدراسة العلاقة بين الاكتئاب وبعض التوترات النفسية لدى عينة من متعاطى الهيروين ، قام كوستين وآخرون (Kosten, et.al., 1983) بدراسة التوترات لاحداث الحياة الراهنة recent life events على مجموعة مكونة من ١٢٣ مفحوصا من المدمنين لمادة الهيروين . بالاضافة الى أنه تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب . ثم تم اخضاع هذه المجموعة لبرنامج علاجى للاقلاع عن ادمان الهيروين لمدة ستة أشهر . وبعد الانتهاء من البرنامج تم اعادة تطبيق استخبارات التوترات لاحداث الحياة الراهنة ومقياس بيك للاكتئاب . وقد انتهت النتائج الى أن درجات أفراد العينة على مقاييس الاكتئاب والتوتر لاحداث الحياة انخفضت بعد التعريض للبرنامج النفسى العلاجى . ولدراسة أثر الكافايين على القلق والاكتئاب ، قام فيلبر وتيمبلر Veleber and Templer, 1984 بتطبيق مقاييس القلق والاكتئاب والعدوان على مجموعة مكونة من ٤٢ مفحوصا من الذين يستهلكون جرعات منخفضة من الكافايين (حوالى صفر مليجرام من الكافايين) ، و٥٢ مفحوصا من الذين يستهلكون جرعات متوسطة من الكافايين (حوالى ١٥٠ مليجراما) ، و٦٣ مفحوصا من الذين يستهلكون جرعات كبيرة من الكافيين (٢٥٠ مليجراما) . كما تم تثبيت متغير وزن الجسم لكل مفحوص ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاوزانهم ٣٦ر٤٥ كيلو جراماً وقد انتهت النتائج الى أن الكافايين يزيد من حدة القلق والاكتئاب والعدوان .

وتهدف الدراسة التى قام بها كاسترو وآخرون (Castro, et.al., 1988) الى دراسة الاكتئاب واعتلال الصحة كمقدمات ونتائج لتعاطى الكوكايين . ولتحقيق ذلك ، تم تجميع بعض البيانات من عينة مكونة من ٦٥٤ مفحوصا فى مرحلة الراهقة المتأخرة . ثم تم تجميع بيانات أخرى من نفس المجموعة ولكن بعد مرور أربعة سنوات ، وتتسم هذه المجموعة بتعاطيها الكوكايين . وقد بينت النتائج أن تعاطى الكوكايين يؤدى بالفعل الى اصابة الفرد بالاكتئاب واعتلال الصحة العامة . وقام كرياج (Craig, 1988) بدراسة مقارنة بين مجموعتين ، حيث تتعاطى المجموعة الاولى الكوكاكين . فى حين تتعاطى الاخرى الافيون باستخدام بعض الاختبارات الموضوعية من خلال دراستين فرعيتين حيث تكونت العينة فى الدراسة الاولى من ٨٠ ذكرا من الذين يتعاطون الهيروين و ٣٠ ذكرا من الذين يتعاطون الكوكايين . وقد تم تطبيق قائمة الصفات

النفسية عليها . وتكونت العينة فى الدراسة الثانية من ٥٣ ذكرا من الذين يتعاطون الهيروين و ٥٣ ذكرا من الذين يتعاطون الكوكايين . وقد تم تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . وقد انتهت النتائج الى أن الأفراد الذين يتعاطون الهيروين أو الكوكايين يتسمون بالخصائص التالية : التمرد ، والاكتئاب ، والقلق ، والاغتراب ، والتوتر الزائد . وتهدف الدراسة التى قام بها ويس وأخرون (Weiss, et.al., 1989) إلى تشخيص الاكتئاب العام لدى عينة الأفراد الذين يتعاطون الكوكايين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقاييس الاكتئاب التالية : مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب ، ومقياس آخر للاكتئاب على عينة مكونة من ١٤٩ مفحوصا من الذين يتعاطون الكوكايين . وقد تم تطبيق هذه المقاييس على ثلاثة مراحل ، وقد كان الفاصل الزمنى بين المراحل الثلاثة أسبوعين وقد تبين أن مقياس بيك للاكتئاب يعتبر من أفضل المقاييس المستخدمة لتشخيص الاكتئاب العام .

ومن ثم يتبين ندرة البحوث التى ألقت الضوء على أثر استهلاك الكافايين على الاكتئاب النفسى ، حتى الدراسات التى تناولت هذه العلاقة انتهت الى نتائج متعارضة مثل : دراسات كولهانيك وأخرون ١٩٧٩ ، وجريدن وأخرون ١٩٧٨ ، ووينستيد ١٩٧٦ ، وهير ١٩٧٨ ، ولن ١٩٧٣ ، وجولدشتين وأخرون ١٩٦٥ ، وديفرتاس وشولتز ١٩٧٩ ، وفيلبر وتيهيلر ١٩٨٤ . لذا أصبح من الضرورة اجراء المزيد من البحوث لاكتشاف أثر استهلاك الكافايين على الحالة النفسية للفرد عامة وعلى الاكتئاب النفسى خاصة . ومن ثم تتبلور مشكلة البحث فى الكشف عن أثر استهلاك الكافايين على الاكتئاب النفسى .

رابعاً : فروض البحث :

نظرا لتعارض نتائج بعض الدراسات السابقة لأثر استهلاك الكافايين على الاكتئاب النفسى . تبين أن الفرض الصغرى من أنسب الصياغات لفروض هذا البحث ، وعليه يحاول البحث التحقق من الفروض التالية :

(١) لا توجد فروق دالة احصائية فى درجات الاكتئاب النفسى كما تقاس بمقياس بيك للاكتئاب بين الافراد مرتفعى استهلاك الكافايين والافراد متوسطى استهلاك الكافايين .

(٢) لا توجد فروق دالة احصائية فى درجات الاكتئاب النفسى كما تقاس بمقياس بيك للاكتئاب بين الافراد مرتفعى استهلاك الكافايين والافراد منخفضى استهلاك الكافايين .

(٣) لا توجد فروق دالة احصائية فى درجات الاكتئاب النفسى كما تقاس بمقياس بيك

للاكتئاب بين الافراد متوسطى استهلاك الكافايين والافراد منخفضى استهلاك الكافايين .

خامساً : منهج البحث :

(١) وصف أدوات البحث :

أ - مقياس بيك للاكتئاب :

أشتقت عبارات مقياس بيك للاكتئاب أكلينيكيا من خلال مجموعة من المرضى الاكتئابيين ، ويتكون المقياس فى صورته النهائية من ٢١ فئة هم كما يلى : الحزن ، والتشاؤم ، والاحساس بالفشل ، وعدم الرضا ، والذنب ، وتوقع العقاب ، ومقت الذات ، واتهامات الذات ، والأفكار الانتحارية ، والبكاء ، والقابلية للاستثارة ، والانسحاب الاجتماعى ، والتردد وعدم الحسم ، وتغيير الفكرة عن المظهر الجسمى ، والاعاقة فى العمل ، والأرق ، وسرعة الاحساس بالاجهاد ، وفقدان الشهية الى الطعام ، ونقص الوزن ، والانشغال بصحة البدن ، وفقدان الشهوة الجنسية (Beck, 1967) . وتم حساب ثبات المقياس بعدة طرق مختلفة مثل : تقديرات الأطباء العقليين ، والاتساق الداخلى ، والتجزئة النصفية ، واعادة الاختبار ، بالاضافة إلى حساب صدق المقياس بعدة طرق متنوعة مثل : الصدق التلازمى ، وصدق المضمون فى البيئة الأمريكية . كما تم تعريب المقياس وايجاد ثباته وصدقه ودرجاته المعيارية على عينات مصرية مختلفة (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) .

ب - استمارة جمع البيانات :

روعى عند تصميم استمارة جمع البيانات أن تتضمن البنود التالية : عدد استهلاك أكواب الشاى ، وفناجين القهوة ، وقطع الشيكولاته ، وزجاجات البيبسى كولا أو الكوكا كولا ، وقطع الأيس كريم وخاصة المغطاه بالشيكولاتة يوميا . بالاضافة الى وزن ونوع والعمر التقريبى للمفحوص .

(٢)عينة البحث :

تكونت عينة البحث الراهن من ١٨٠ طالبا وطالبة (٩٠ طالبا ، ٩٠ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر من الفرقتين الثالثة والرابعة فى التخصصات التالية : اللغة العربية ، والداسات الاسلامية ، وعلم النفس . وقد تراوحت أعمار العينة من ٢٢ - ٢٥

سنة ، بمتوسط حسابى قدره ٢٢٫١٥ سنة وانحراف معيارى ١٫٢٥ . كما تروواح المتوسط الحسابى لأوزان عينة الذكور ٧٢٫١٥ كيلو جراما والانحراف المعيارى ٤٫١٥ ، فى حين بلغ المتوسط الحسابى لأوزان الاناث ٧٢٫٩٥ كيلو جراما والانحراف المعيارى ٣٫٧٧ . وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين ، بلغت قيمة ت = ١٫٩١ ، وهى غير دالة احصائيا ، وهذا يدل على أنه يوجد تجانس بين المجموعتين فى متغير الوزن .

(٣) اجراءات البحث :

تم اجراء البحث وفقاً للخطوات التالية :

تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، واستمارة جمع البيانات على مجموعة مكونة من ٣٢٥ طالبا وطالبة (١٦٥ طالبا و ١٦٠ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر . وبعد تطبيق الأدوات النفسية المذكورة ، تم تصحيح مقياس بيك للاكتئاب بناء على مفتاح التصحيح المشار إليه (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) . وقد تم استبعاد ٢٥ مفحوصا ومفحوصة (١٥ مفحوصاً ، ١٠ مفحوصات) من العينة الكلية لعدم استيفائها البيانات اللازمة ، ومن ثم انتهت العينة الكلية إلى ثلاثمائة مفحوص ومفحوصة (١٥٠ ذكرا ، و ١٥٠ أنثى) .

* تم حساب كمية استهلاك الكافايين يوميا وفقا لعدد استهلاك أكواب الشاى ، وفناجين القهوة وزجاجات الكولا وقطع الشيكولاته والأيس كريم لكل فرد من أفراد العينة .

* ثم تم تقسيم أفراد العينة الى خماسيات وفقا لكمية استهلاك الكافايين ، حيث يمثل الخميسى الأول الأفراد مرتفعى استهلاك الكافايين (المتوسط الحسابى لاستهلاك الكافايين ٥٦٧٫٢٥ مليجراما والانحراف المعيارى ٢٫٣٥) ، ويمثل الخميس الاوسط الافراد متوسطى استهلاك الكافايين (المتوسط الحسابى لاستهلاك الكافايين ٤٦٥٫٧٥ مليجراما والانحراف المعيارى ٣٫٦٥) ، فى حين يمثل الخميسى الادنى الافراد منخفضة استهلاك الكافايين (المتوسط الحسابى لاستهلاك الكافايين ٢١٥٫٣٥ مليجراما والانحراف المعيارى ٤٫١٥) . وتتفق هذه الجرعات مع ما انتهت اليه دراسات جريدن وأخرون (Greden, et.al., 1978) ، و ينستد (Winstead, 1976) بأن الجرعة القليلة من الكافايين تتراوح من صفر الى ٢٤٩ مليجرام ، وتتراوح الجرعة المتوسطة من الكافايين من ٢٥٠ إلى ٤٩٩ مليجراما ، وتتراوح الجرعة الكبيرة من الكافايين من ٥٠٠ مليجرام فأعلى فى اليوم .

* تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأوزان المجموعات الثلاثة من الجنسين حيث بلغت المتوسطات الحسابية لعينات الذكور كما يلى : ٧١ر٤٥ كيلوجراما ، ٧١ر٦٥ كيلوجراما ، ٧٠ر٩٨ كيلوجراما ، على الترتيب ، والانحرافات المعيارية كما يلى : ٤ر٢٥ ، ٤ر٢٥ ، ٣ر٩٩ ، على الترتيب . كما بلغت المتوسطات الحسابية لعينات الاناث كما يلى : ٧١ر٦٥ كيلوجراما ، ٧١ر٨٢ كيلوجراما ، ٧١ر٢٥ كيلوجراما ، على الترتيب ، والانحرافات المعيارية كما يلى : ٣ر٩٨ ، ٣ر٧٥ ، ٣ر٧١ ، على الترتيب .

* تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاثة من الجنسين للاعراض الاكتئابية المتضمنة فى مقياس بيك للاكتئاب .

* تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، واختبار (ت) لايجاد الفروق بين المجموعات الثلاثة فى درجات مقياس بيك للاكتئاب .

* سادساً : نتائج البحث :

(١) نتائج الفرض الاول :

يشير جدول (٧ : ١) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الافراد مرتفعى ومتوسطى استهلاك الكافايين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب ، ويتضح من الجدول ما يلى :

(أ) بالنسبة لعينة الذكور : يتسم أفراد عينة الذكور مرتفعى استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد عينة الذكور متوسطى استهلاك الكافايين . فى حين لا توجد فروقا دالة احصائيا بين الذكور مرتفعى ومتوسطى استهلاك الكافايين فى الاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، البكاء ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاحساس بالاجهاد ، الانشغال بصحة البدن ، وفقدان الشهوة الجنسية .

جـدول (٧ : ١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الأفراد مرتفعى ومتوسطى استهلاك الكافايين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب

	مرتفعو استهلاك الكافيين						متوسطو استهلاك الكافايين						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	ن الذكور		ن الاناث		ن الكلية ٦		ن الذكور		ن الاناث		ن الكلية ٦		عينة	عينة	العينة
حـزن	٢,٧٨	١,١٥	٢,٩١	١,٢٠	٢,٨٥	١,١٧	٢,٣٤	١,١٣	٢,١٩	١,١٦	٢,٢٧	١,٢٠	٢,٠٠	**٢,٣	**٢,٧٨
التشاؤم	٢,٤٥	١,٦٨	٢,٧٥	١,١٩	٢,٦٠	١,١٥	٢,١٥	١,٥٧	٢,١٧	١,٣٢	٢,١٦	١,١٧	١,٠٠	**٢,١٠	**٢,٩٠
الاحساس بالفشل	٢,٦٧	٢,٢١	٢,٨٨	١,٠٥	٢,٧٨	١,٢١	٢,٣١	١,٠٩	٢,٢٠	١,٠٩	٢,٢٠	١,١٠	*٢,٢٠	**٢,٤	**٢,٦٨
عدم الرضا	٢,٩١	١,٣٣	٢,٧٧	١,٠٩	٢,٨٤	١,١٧	٢,٣٠	١,٢٧	٢,١١	١,١٣	٢,٣١	١,١٩	**٢,٥٠	**٢,٢٣	**٤,١٢
الذنب	٢,٥٣	١,١٢	١,١٧	٢,٦٦	١,١٩		٢,١٠	١,٠٥	٢,١٧	١,١٣	٢,١٤	١,٢١	*٢,٢٠	**٢,٩	**٣,٣٤
توقع العقاب	٢,٨٦	١,١١	٢,٨٨	٢,٢٧	٢,٨٧	١,١١	٢,٢١	١,٠٧	٢,٢٠	١,٢٠	٢,٢١	١,١٤	**٢,٢٠	**٢,٩٩	**٤,٥٠
مقت الذات	٢,٧٧	١,٠٨	٢,٧٥	٢,٢١	٢,٧٦	١,١٣	٢,١٥	١,١١	٢,١٥	١,١٧	٢,١٥	١,١٧	**٢,٠٠	*٢,٧	**٤,١٣
تهمت الذات	٢,٩٧	١,١٠	٢,٩٨	١,١١	٢,٩٨	١,١٦	٢,٢٧	١,٠٨	٢,٢٧	١,١٧	٢,٢٧	١,٢٠	**٢,٥	**٢,٤	**٤,٦٤
الافكار الانتحارية	٢,٥١	١,١٢	٢,٩٠	١,١٣	٢,٧١	١,٢١	٢,٠١	١,٠٩	٢,١٥	١,٢٠	٢,٠٨	١,٢٥	*٢,٥	**٢,٥	**٢,٩٥
البكاء	٢,٤٢	١,١٧	٢,٨٨	١,١٩	٢,٦٥	١,١٣	٢,١١	١,١١	٢,١٧	١,١٣	٢,١٤	١,١٧	١,٥	**٢,٢٠	**٣,٤٢
القابلية للاستثارة	٢,٨٧	١,١٨	٢,٨١	١,٢٩	٢,٨٤	١,١٩	٢,٢٦	١,١٠	٢,١١	٢,٢٤	٢,١٩	١,٢١	**٢,٩	**٢,٠٠	**٤,٢٠

* دالة عند مستوى ٠٥ر حدود الدلالة تبدأ من ٢٫٠٥

** دالة عند مستوى ٠١ر حدود الدلالة تبدأ من ٢٫٧٦

تابع جدول (٧ : ١)

	مرتفعوا استهلاك الكافايين						متوسطوا استهلاك الكافايين						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		عينة	عينة	العينة
الانسحاب الاجتماعى	٢,٧٥	١,٣١	٢,٧٨	١,٣٧	٢,٧٧	١,٢٠	٢,١٩	١,١١	٢,٠٩	١,٢٢	٢,١٤	١,٢٢	٢,٥*	٣,٠٠**	٤,٠٠**
التردد وعدم الحسم	٢,٧٩	١,٤٢	٢,٧٥	١,٣١	٢,٧٧	١,٢٢	٢,٢١	١,٣٠	٢,١١	١,٣٧	٢,١٦	١,٢٥	٢,٣*	٣,٦**	٣,٨٠**
الفكرة عن المظهر الجسمى	١,٣٧٣,٤٣٣,٣٣		١,١٧ ٥		٢,٦٥	١,٣٠	٢,٠١	١,٢٠	٢,١٧	١,٣٥	٢,٠٩	١,٢٠	١,٤	١,٩٧	٢,٦٠*
الاعاقة فى العمل	٢,٦٤	١,١٩	٢,٧٧	١,١٥	٢,٧١	١,١٨	٢,١٤	١,١١	٢,١٧	١,٢١	٢,١٦	١,٢٢	٢,٤*	٢,٧٦**	٣,٥٠**
الأرق	٢,٧٩	١,٢٣	٢,٨٠	١,١٥	٢,٨٠	١,١٣	٢,١٥	١,١٢	٢,٠٩	١,٢٠	٢,١٢	١,١٧	٢,٩٦**	٣,٢٨**	٤,٥٦**
الاحساس بالاجهاد	٢,٨٢	١,٢٥	٢,٧٧	١,٠٧	٢,٨٠	١,١٦	٢,٤٢	١,٢٠	٢,١٣	١,١١	٢,٢٨	١,٢٠	١,٨	٣,٢٠**	٣,٤٠**
فقدان الشهية الى الطعام	٢,٩٦	١,٤٣	٢,٩٣	١,٠٥	٢,٩٥	١,١٨	٢,٢٧	١,٣٨	٢,٢١	١,١٢	٢,٢٤	١,٢٢	٢,٧*	٣,٦٠**	٤,٥٦**
نقص الوزن	٢,٥٦	١,١٥	٢,٨٧	١,١٧	٢,٧٢	١,١٩	٢,٠٧	١,١٧	٢,٣٠	١,٢٢	٢,١٩	١,٢٣	٢,٣*	٢,٥٩*	٣,٢٨**
الانشغال بصحة البدن	٢,٤٣	١,١٧	٢,٨٥	١,٢٠	٢,٦٤	١,٢٠	٢,٠٩	١,٢٠	٢,٢٧	١,٣٥	٢,١٨	١,٢٥	١,٦	٢,٥٧*	٢,٩٠**
فقدان الشهوة الجنسية	٢,٣١	١,٠١	٢,٩٣	١,٢٦	٢,٦٢	١,٢٢	٢,٠٥	١,٠٧	٢,١٣	١,٣٠	٢,٠٩	١,٢٦	١,٤	٣,٣٩**	٣,٣٠
الاكتئاب ككل	٥٦,١٢	٢,١٦	٥٩,٣٩	٢,٠٩	٥٧,٧١	٢,١٣	٤٥,٧١	٢,٢٥	٤٥,٥٦	٢,٢٨	٤٥,٦٤	٢,٣١	٢٥,٦**	٣٤,٣٥**	٤١,٩**

(ب) بالنسبة لعينة الاناث ، تتسم عينة الاناث مرتفعات استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، الاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الاناث متوسطات استهلاك الكافايين .

(جـ) بالنسبة للعينة الكلية : تتسم أفراد العينة الكلية من الجنسين مرتفعى استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد العينة الكلية من الجنسية متوسطى استهلاك الكافايين . ومن ثم تبين هذه النتائج وجود فروق دالة احصائية بين الافراد مرتفعى استهلاك الكافايين والافراد متوسطى استهلاك الكافايين فى الاكتئاب لصالح المجموعة الأولى .

(٢) نتائج الفرض الثانى :

يوضح جدول (٧ : ٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد مرتفعى ومنخفضى استهلاك الكافايين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب ، ويشير الجدول الى ما يلى :

(أ) بالنسبة لعينة الدكور : يتسم أفراد عينة الذكور مرتفعى استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة الانسحاب الاجتماعى ، والتردد وعدم الحسم ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية إلى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة إلى مجموعة الذكور منخفضى استهلاك الكافايين . فى حين لا

يوجد فرقا دالا احصائيا بين مجموعة الذكور مرتفعى منخفضى استهلاك الكافايين فى الفكرة عن المظهر الجسمى .

جـدول (٧ : ٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الأفراد مرتفعى ومنخفضى استهلاك الكافايين فى درجات مقياس الاكتئاب

	مرتفعو استهلاك الكافيين						متوسطو استهلاك الكافيين						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	ذكور ن = ٣٠		اناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع			
حزن	٢,٧٨	١,١٥	٢,٩١	١,٢٠	٢,٨٥	١,١٧	١,٥٦	١,٠٥	١,٦٠	١,١٤	١,٥٨	١,١٥	٦,٠٠**	٥,٩٦**	٨,٤٧**
التشاؤم	٢,٤٥	١,٦٨	٢,٧٥	١,١٩	٢,٦٠	١,١٥	١,٦٧	١,٠٦	١,٧٣	١,٢٠	١,٧٠	١,١١	٣,٠٠**	٤,٦٤**	٦,٠٠**
الاحساس بالفشل	٢,٦٧	٢,٢١	٢,٨٨	١,٠٥	٢,٧٨	١,٢١	١,٧٠	١,١١	١,٧٢	١,١١	١,٧١	١,١٩	٥,٥٤**	٥,٨٠**	٦,٦٩**
عدم الرضا	٢,٩١	١,٣٣	٢,٧٧	١,٠٩	٢,٨٤	١,١٧	١,٦٣	١,٠٢	١,٦٨	١,١٥	١,٦٥	١,١٥	٥,٩**	٥,١٩**	٧,٩٣**
الذنب	٢,٥٣	١,١٢	٢,٧٨	١,١٧	٢,٦٦	١,١٩	١,٤٢	١,١١	١,٧١	١,١٦	١,٥٧	١,٢١	٥,٤**	٤,٨٦**	٦,٨١**
توقع العقاب	٢,٨٦	١,١١	٢,٨٨	٢,٢٧	٢,٨٧	١,١١	١,٨٠	١,٠٩	١,٨٢	١,١٨	١,٨١	١,١٤	٥,٢٣**	٤,٦١**	٧,٠٧**
مقت الذات	٢,٧٧	١,٠٨	٢,٧٥	١,٢١	٢,٧٦	١,١٣	١,٧٦	١,٠٧	١,٨٣	١,١٩	١,٨٠	١,١٧	٥,١٠**	٤,١٨**	٦,٤٠**
اتهام الذات	٢,٩٧	١,١٠	٢,٩٨	١,١١	٢,٩٨	١,١٦	١,٤٥	١,١١	١,٦٠	١,٢٠	١,٥٣	١,٢٠	٧,٥٠**	٦,٥٧**	٩,٦٧**
الافكار الانتحارية	٢,٥١	١,١٢	٢,٩٠	١,١٣	٢,٧١	١,٢١	١,٦٠	١,١٣	١,٦٥	١,١٧	١,٦٣	١,٢٥	٤,٣٩**	٥,٩٥**	٦,٧٥**
البكاء	٢,٤٢	١,١٧	٢,٨٨	١,١٩	٢,٦٥	١,١٣	١,٤٤	١,١٦	١,٤٨	١,١٥	١,٤٦	١,١٦	٤,٦٠**	٦,٦٣**	٧,٩٣**
القابلية للاستثارة	٢,٨٧	١,١٨	٢,٨١	١,٢٩	٢,٨٤	١,١٩	١,٣٧	١,١٥	١,٣٣	١,٢٠	١,٣٠	١,٢٢	٧,٤٦**	٦,٤٤**	٩,٦٣**

* دالة عند مستوى ٠٥ر حدود الدلالة تبدأ من٠٥ر٢

** دالة عند مستوى ٠١ر حدود الدلالة تبدأ من ٧٦ر٢

(ب) بالنسبة لعينة الاناث : تتسم عينة الاناث مرتفعات استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الاناث منخفضات استهلاك الكافايين .

(جـ) بالنسبة للعينة الكلية : تتسم أفراد العينة الكلية من الجنسين مرتفعى استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد العينة الكلية من الجنسية منخفضى استهلاك الكافايين . وعليه ، تبين هذه النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين الأفراد مرتفعى استهلاك الكافايين وبين الافراد منخفضى استهلاك الكافايين فى الاعراض الاكتئابية لصالح المجموعة الاولى .

(٣) نتائج الفرض الثالث :

يبين جدول (٧ : ٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد متوسطى ومنخفضى استهلاك الكافايين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب ، ويوضح الجدول ما يلى :

(أ) بالنسبة لعينة الذكور : يتسم أفراد عينة الذكور متوسطى استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى عينة الذكور منخفضى استهلاك الكافايين . فى حين توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين فى الاعراض الاكتئابية

تابع جدول (٧ : ٢)

	مرتفعو استهلاك الكافايين						متوسطو استهلاك الكافايين						قيم (ت) ودلالتها الاحصائية		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور	اناث	كلية
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	ن = ٦٠	ن = ٦٠	ن = ١٢٠
الانسحاب الاجتماعى	٢,٧٥	١,٣١	٢,٧٨	١,٢٧	٢,٧٧	١,٢٠	١,٧١	١,١٧	١,٨٠	١,١٨	١,٧٦	١,٢٣	٤,٥٥**	٤,٢٦**	٦,٣١**
التردد وعدم الحسم	٢,٧٩	١,٤٢	٢,٧٥	١,٣١	٢,٧٧	١,٢٢	١,٩١	١,٢٧	٢,٠١	١,٣٢	١,٩٦	١,٢٥	٣,٥٥*	٣,٠٨**	٥,٠٦**
الفكرة عن المظهر الجسمى	٢,٣٣	١,٢٧	٢,٦٥	١,٣٠	٢,٤٩	١,١٧	١,٩٨	١,٢٥	٢,٠٤	١,٢٨	٢,٠١	١,٢١	١,٥٢	٢,٥٤*	٣,٢٠**
الاعاقة فى العمل	٢,٦٤	١,١٩	٢,٧٧	١,١٥	٢,٧١	١,١٨	٢,٠١	١,٠٥	٢,٠٦	١,٢٥	٢,٠٤	١,٢٥	٣,٠٠**	٣,٢٣**	٤,١٩**
الأرق	٢,٧٩	١,٢٣	٢,٨٠	١,١٥	٢,٨٠	١,١٣	٢,١٢	١,١٧	٢,٠٥	١,٢٤	٢,٠٩	١,١٥	٣,٠٥**	٣,٤١**	٤,٧٣**
الاحساس بالاجهاد	٢,٨٢	١,٢٥	٢,٧٧	١,٠٧	٢,٨٠	١,١٦	١,٨٠	١,١٦	٢,٠١	١,١٥	١,٩١	١,٢١	٤,٦٤**	٣,٦٢**	٥,٩٣**
فقدان الشهية الى الطعام	٢,٩٦	١,٤٣	٢,٩٣	١,٠٥	٢,٩٥	١,١٨	١,٥٦	١,٤٠	١,٦١	١,١٧	١,٥٩	١,٢٢	٥,٣٩**	٦,٢٩**	٨,٥**
نقص الوزن	٢,٥٦	١,١٥	٢,٨٧	١,١٧	٢,٧٢	١,١٩	١,٤١	١,٢١	١,٥٥	١,٢٥	١,٤٨	١,٢٣	٥,٢٣**	٥,٥٩**	٧,٧٥**
الانشغال بصحة البدن	٢,٤٣	١,١٧	٢,٨٥	١,٢٠	٢,٦٤	١,٢٠	١,٣٧	١,٢٦	١,٤٥	١,٣٠	١,٤١	١,١٨	٤,٨٢**	٦,٠٩**	٨,٢٠**
فقدان الشهوة الجنسية	٢,٣١	١,٠١	٢,٩٣	١,٢٦	٢,٦٢	١,٢٢	١,٥٧	١,١٤	١,٦٣	١,٢٥	١,٦٠	١,٢١	٣,٧٠**	٥,٦٥**	٦,٣٨**
الاكتئاب ككل	٥٦,١٢	٢,١٦	٥٩,٣٩	٢,٠٩	٥٧,٧٦	٢,١٣	٣٤,٧٣	٢,١٧	٣٦,٣٦	٢,٠٩	٣٥,٥٥	٢,١١	٥٣,٤٨**	٥٩,٠٥**	٧٩,٣٢**

التالية - التشاؤم مقت الذات ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق .

(ب) بالنسبة لعينة الاناث : تتسم عينة الاناث متوسطات استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى عينة الاناث منخفضات استهلاك الكافايين . فى حين لم توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين فى الاعراض الاكتئابية التالية : التشاؤم ، توقع العقاب ، مقت الذات ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، والفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، والاحساس بالاجهاد .

(جـ) بالنسبة للعينة الكلية : يتسم أفراد العينة الكلية من الجنسين متوسطى استهلاك الكافايين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد العينة الكلية من الجنسين منخفضى استهلاك الكافايين . فى حين لم توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين فى الاعراض الاكتئابية التالية : الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، والفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، ومن ثم تشير النتائج الى وجود فروق دالة احصائية بين الافراد متوسطى استهلاك الكافايين وبين الافراد منخفضى استهلاك الكافايين فى الاكتئاب لصالح المجموعة الأولى .

جدول (٧ : ٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الأفراد متوسطي ومنخفضي استهلاك الكافايين في درجات مقياس بيك للاكتئاب

	متوسطو استهلاك الكافايين						منخفضو استهلاك الكافايين						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع			
الحزن	٢,٣٤	١,١٣	٢,١٩	١,١٦	٢,٣٧	١,٢٠	١,٥٦	١,٠٥	١,٦٠	١,١٤	١,٥٨	١,١٥	٣,٩٠**	٢,٨١**	٤,٦٠**
التشاؤم	٢,١٥	١,٥٧	٢,١٧	١,٢٢	٢,١٦	١,١٧	١,٦٧	١,٠٦	١,٧٣	١,٢٠	١,٧٠	١,١١	١,٩٢**	٢,٠٠	٣,٠٧**
الاحساس بالفشل	٢,٣١	١,٩	٢,٢٠	١,١٠	٢,٢١	١,١٨	١,٧٠	١,١١	١,٧٢	١,١١	١,٧١	١,١٩	٢,٢٢*	٢,٤٠*	٣,٣٣**
عدم الرضا	٢,٣٠	١,٣٧	٢,١١	١,١٣	٢,٢١	١,١٩	١,٦٢	١,٠٣	١,٦٨	١,١٥	١,٦٥	١,١٥	٣,٢٤**	٢,٠٥**	٣,٧٣**
الذنب	٢,١٠	١,٠٥	٢,١٧	١,١٣	٢,١٤	١,٢١	١,٤٢	١,١١	١,٧١	١,١٦	١,٥٧	١,٢١	٣,٤٠**	٢,١٩*	٣,٥٦**
توقع العقاب	٢,٢١	١,٠٧	٢,٢٠	١,٢٠	٢,٢١	١,١٤	١,٨٠	١,٠٩	١,٨٢	١,١٨	١,٨١	١,١٤	٢,٠٥*	١,٧٣	٢,٦٧*
مقت الذات	٢,١٥	١,١١	٢,١٥	١,١٧	٢,١٥	١,١٧	١,٧٦	١,٠٧	١,٨٣	١,١٩	١,٨٠	١,١٧	١,٩٥	١,٤٦	٢,٣٢*
اتهامات الذات	٢,٢٧	١,٠٨	٢,٢٧	١,١٧	٢,٢٧	١,٢٠	١,٤٥	١,١١	١,٦٠	١,٢٠	١,٥٣	١,٢٠	٤,١٠**	٢,٠٥**	٤,٦٣**
الافكار الانتحارية	٢,٠١	١,٠٩	٢,١٥	١,٢٠	٢,٠٨	١,٢٥	١,٦٠	١,١٣	١,٦٥	١,١٧	١,٦٣	١,٢٥	٢,٠٥*	٢,٢٧*	٢,٨١**
البكاء	٢,١١	١,١١	٢,١٧	١,١٣	٢,١٤	١,١٧	١,٤٤	١,١٦	١,٤٨	١,١٥	١,٤٦	١,١٦	٣,١٩**	٢,٢٩**	٤,٥٣**
القابلية للاستثارة	٢,٣٦	١,١٠	٢,١١	١,٢٤	٢,١٩	١,٢١	١,٢٧	١,١٥	١,٣٣	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٢	٤,٧١**	٢,٢٩**	٥,٥٦**

* دالة عند مستوى ٠٥ر   حدود الدلالة تبدأ من ٢٫٠٥

** دالة عند مستوى ٠١ر   حدود الدلالة تبدأ من ٢٫٧٦

تابع جدول (٧ : ٣)

	متوسطو استهلاك الكافايين						منخفضو استهلاك الكافايين						ودلالتها الاحصائية (ت)		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور	اناث	كلية
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	ن = ٦٠	ن = ٦٠	ن = ١٢٠
الانسحاب الاجتماعى	٢,١٩	١,١١	٢,٠٩	١,٢٢	٢,١٤	١,٢٢	١,٧١	١,١٧	١,٨٠	١,١٨	١,٧٦	١,٢٣	**٢,٢٩	١,٣٢	١,٩٠
التردد وعدم الحسم	٢,٢١	١,٣٠	٢,١١	١,٣٧	٢,١٦	١,٢٥	١,٩١	١,٣٧	٢,٠١	١,٣٢	١,٩٦	١,٢٥	١,٢٥	,٤٠	**١,٢٥
الفكرة عن المظهر الجسمى	٢,٠١	١,٢٠	٢,١٧	١,٣٥	٢,٠٩	١,٢٠	١,٩٨	١,٢٥	٢,٠٤	١,٢٨	٢,٠١	١,٢١	,١٣	,٥٤	,٥٠
الاعاقة فى العمل	٢,١٤	١,١١	٢,١٧	١,٣١	٢,١٦	١,٢٢	٢,٠١	١,٠٥	٢,٠٦	١,٢٥	٢,٠٤	١,٢٥	,٦٥	,٤٨	,٨٨
الأرق	٢,١٥	١,١٢	٢,٠٩	١,٢٠	٢,١٢	١,١٧	٢,١٢	١,١٧	٢,٠٥	١,٢٤	٢,٠٩	١,١٥	,١٧,١٤	,٢٠	
الاحساس بالاجهاد	٢,٤٢	١,٢٠	٢,١٣	١,١١	٢,٢٨	١,٢٠	١,٨٠	١,١٦	٢,٠١	١,١٥	١,٩١	١,٢١	**٢,٨٢	٠,٥٧	*٢,٣١
فقدان الشهية الى الطعام	٢,٣٧	١,٣٨	٢,٢١	١,١٢	٢,٢٤	١,٢٢	١,٥٦	١,٤٠	١,٦١	١,١٧	١,٥٩	١,٢٢	**٢,٧٣	**٢,٨٦	**٤,٠٦
نقص الوزن	٢,٠٧	١,١٧	٢,٣٠	١,٣٢	٢,١٩	١,٢٣	١,٤١	١,٢١	١,٥٥	١,٢٥	١,٤٨	١,٢٣	**٣,٠٠	**٣,٣٦	**٤,٤٤
الانشغال بصحة البدن	٢,٠٩	١,٢٠	٢,٢٧	١,٢٥	٢,١٨	١,٢٥	١,٣٧	١,٣٦	١,٤٥	١,٣٠	١,٤١	١,١٨	**٣,١٣	**٣,٤٢	**٤,٨١
فقدان الشهوة الجنسية	٢,٠٥	١,٠٧	٢,١٣	١,٣٠	٢,٠٩	١,٣٦	١,٥٧	١,١٤	١,٦٣	١,٢٥	١,٦٠	١,٢١	*٢,٤٠	*٢,٠٨	**٣,٠٦
الاكتئاب ككل	٤٥,٧١	٢,٢٥	٤٥,٥٦	٢,٢٨	٤٥,٦٤	٢,٣١	٣٤,٧٣	٢,١٧	٣٦,٣٦	٢,٠٩	٣٥,٥٥	٢,١١	**٣٦,٧٨	**٣٣,٠٠	**٣٤,٧٩

سابعاً : تفسير نتائج البحث :

انتهت النتائج الموضحة فى جدول (٧ : ١) الى أن الافراد مرتفعى استهلاك الكافايين من الذكور والاناث والعينة الكلية أكثر اكتئابا من الأفراد متوسطى استهلاك الكافايين من الذكور والاناث والعينة الكلية . كما توضح النتائج المبينة فى جدول (٧ : ٢) أن الافراد مرتفعى استهلاك الكافايين من الذكور والاناث والعينة الكلية أكثر اكتئابا من الافراد منخفضى استهلاك الكافايين من الذكور والاناث والعينة الكلية . وتشير النتائج الموضحة فى جدول (٧ : ٢) الى أن الافراد متوسطى استهلاك الكافايين من الذكور والاناث والعينة الكلية أكثر اكتئابا من الأفراد منخفضى استهلاك الكافايين من الذكور والاناث والعينة الكلية . ومن ثم يتضح أن الافراد الذين يستهلكون كميات كبيرة من الكافايين أكثر اكتئابا من الافراد الذين لا يستهلكون الكافايين بجرعات كبيرة ، وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج بعض الدراسات السابقة التالية : أنجلش وتورى ١٩٧٣ ، كيلبتريك وآخرون ١٩٧٦ ، جريدن وآخرون ١٩٧٨ ، ووينستيد ١٩٧٦ ، وفيلبر وتيمبلر ١٩٨٤ التى انتهت الى أن زيادة استهلاك الكافايين يؤدى الى اصابة الفرد بالأعراض الاكتئابية .

ويرى الباحث أن هذه النتائج تتفق مع النظرية البيولوجية التى مؤداها أن كيميائية مخ الانسان تبحث دائما عن تحقيق اللذة وتقليل الألم . ومن ثم فإن الكافايين الذى يتغلغل فى هذه الكيميائية الحية تحقق قدرا من اللذة للانسان وتجنبه الاحساس للألم . وعليه فان التعود على هذه المادة الكيميائية تجعل الانسان أسيرا لها ، ولا يستطيع أن يصل الى مستوى اللذة الا عن طريق استهلاكه قدرا معينا منها ، فإذا لم يستطع فانه يصاب ببعض الأعراض العصابية مثل القلق والاكتئاب النفسى .

ويأمل الباحث من خلال نتائج هذا البحث الراهن ، ان تجرى مزيد من الدراسات والبحوث خاصة التى تتناول أثر استهلاك جرعات متنوعة من الكافايين على التغييرات الكيميائية فى المخ .

المراجـع

المراجع العربيــة :

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : تعريب مقياس « بيك » والتقدير الذاتى للاكتئاب « زونج » وتقدير معاييرهما فى البيئة المصرية . مجلة التربية - كلية التربية - جامعة الأزهر - العدد الثالث عشر - السنة السابعة . ص‌ص ١١١ - ١٤٠ .

* عادل صادق (١٩٨٢) : الادمان .. له علاج . الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٥٦ .

* عبد اللطيف موسى عثمان (١٩٨٩) : الادمان والمدمنون . القاهرة : انترناشيونال برس .

* محمد محمود الهوارى (١٤٠٧ هـ) : المخدرات من القلق الى الاستبعاد - الطبعة الاولى . قطر : رئاسة المحاكم الشرعية والشؤون الدينية فى دولة قطر . كتاب الامة .

ب - المراجــع الأجنبيـــة :

Beck,A.T. (**1967**). Depression : Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. Harper and Row, Publisers, Inc.

Castro,G.G.; NewComb, M.D.and Bentler,P.M. (**1988**). Depression and Poor health as Antecendents and Consequenes of Cocaine Use. Psychology and Health,2, 157–188.

Craig,E.J. (**1988**). Psychological Functioning of Cocaine freebacers derived from Objective Psychological tests. Journal of Clinical Psychology,44, 599–606.

Defreitas,B.and Schwartz,G. (**1979**). Effects of Caffaine in Chronic Psychiatric Patients. American Journal of Psychology,136, 1337–1338.

English,G.E.and Tori,C.A. (**1973**). Psychological Characterististics of drug abuse Client seen in a Community mental center. Journal of Community Psychology,1, 403–407.

Goldstein,A.; Warren,R.and Haizon,S. (**1965**). Psychotropic effects of Caffeine in man : 2. Altertness, Psychomotor Coordination, and mood. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics,150, 140–151.

Greden,J.R.; Fontaine,P.; Lubesky,M. Chambenlin,K. (**1978**). Anxiety and depression associated with Caffeinism among Psychiatric impatients. American Journal of Psychiatry,135, 963–966.

Hire,J.N. (**1978**). Anxiety and Caffeine. Psychological Reports,42, 883–834.

Kilpatrick,D.G.; Sutker,P.B.; Roitzsch,J.C.and Miller,W.C. (**1976**). Personality Correlates of Polydrug abuse. Psychològical Reports,38, 311–317.

Kleinfeld,C. (**1977**). Handbook of nonprescription drugs. 5th ed. Washington,DC : American Pharmaceutrical Association.

Kosten,T.R.; Rounsaville, B.J.and Kleber.H.D. (**1983**). Relationship of deression to Psychological stressors in heroin addicts. Journal of Nervous and Mental Disease,171, 97–104.

Kulhanek,F.; Linde; O.L.and Meisenberg G. (**1979**). Precipitation of antipsychotic drugs in interaction with Coffee or tea. Lancet,1130

Lynn,R. (1973). National differences in anxety and the Consumption of Coffee. British Journal of Social Clinical Psychology, 12, 92–93.

Prusoff,B.; Thompson,W.N.; Sholomskas,D.and Riordan,C. (1977). Psychological stressors and depression among fprmer Heroein – dependent patients maintained on methadone. Journal of Nervous and Mental Disease, 165, 57–63.

Regers,K.J.and Nohorski,S.R. (1973). Depression of Cerebral metabolism by stimulated doses of cacoine. Brain Research, 57, 255–258.

Singh,S.and Chopra,N. (1979). subject variables in drug–use. Indian Journal of Clinical Psychology, 6, 149–152.

Steer,R.A. Emery,G.D.and Beck,A.T. (1980). Correlates of self–reports and Clinically assessed deprwssion in male heroin heroin addicts. Journal of clinical Psycgology, 36, 798–800.

Veleber,D.and Templer,D.J. (1984). Effects of Caffeine on anxiety and depression. Journal of Abnormal Psychology, 93, 120–122.

Weiss,R.D.; Griffin,M.L.and Mirin,S.M. (1989). Diagnosing major depression in cocaine abusers: The use of depression rating Scales. Psychiatry Research, 28, 335–343.

Winstead,B. (1976). Coffec Consumption among Psychiatric inpatiets. American Journal of Psychiatry, 133, 1447–1450.

Woody,G.E.; O'Brien,C.P.and Rickels,K. (1975). Depression and anxiety in herion addicts: A Placebo – Controlled study of doxepin in Combination with methadone. American Journal of Psychiatry, B2, 447–450.

الفصـــل العاشـر

البنية العاملية للاكتئاب النفسى
بين عينة مصرية وأخرى أمريكية
(دراسة مقارنة حضارية)

الفصـــل العاشر

البنية العاملية للاكتئاب النفسى
بين عينة مصرية وأخرى أمريكية
دراسة مقارنة حضارية

مشلكة البحث :

مما لا شك فيه أن ثقافة المجتمع تلعب دورا كبيرا فى نشوء بعض الاعراض النفسية المرضية مثل الاكتئاب . فمثلا عند تحليل ثقافة المجتمع المصرى نجد أن مفهوم الموت من المفاهيم الأساسية فى العقلية المصرية منذ التاريخ القديم وقبل نزول الأديان السماوية . فنجد أن ظاهرة الموت راسخة فى الوجدان المصرى . بل أن الاستغراق فى فكرة الموت تقف وراء العديد من السلوكيات والتصرفات والعادات التى تكونت منذ آلاف السنين ولا تزال نمارسها حتى الان .

ومعأن الموت حق على العباد، الا أنالتفكير فيه يدعو الى الحزن العميقلأنه فراق للأحباب وكف للآمال والطموحات . لذا نجد أن الحزن والقلق اللذان يصاحبان فكرة الموت سمتان أساسيتان من سمات الثقافة المصرية . وبالرغم من أننا شعب الدعابة ونتفق صناعتها ، الا أننا نحزن كثيرا خاصة عند مواجهة الموت . ومن ثم نجد أن الحزن والقلق محوران رئيسيان فى الشخصية المصرية ، ولذا من السهل أن تكون عرضة للاكتئاب ، لأن الاستغراق فى فكرة الموت عرض من أعراض الاكتئاب (Overal, 1963) بالاضافة الى الحزن والقلق (grinker, et,I., Friedman, et.cl., 1963) ومن ثم نستنتج أن المصريين يعانون من أعراض أكتئابية معينة يستدخلونها من خلال المصادر الثقافية المختلفة .

وعلى الجانب الآخر ، عند تحليلنا للثقافة الامريكية ، نجدها ثقافة بلا جذور استمدت أصولها من ثقافات انسانية متباينة ، ثم انصهرت فى بوتقة فكان الناتج لهذا التفاعل الثقافة الامريكية التى تتسم بالمادية البحتة واستمرارية البقاء ولذا كان التنافس والدافعية عنصران أساسيان فى الثقافة الأمريكية يصاحبها أيضا القلق والتوتر .

كما ينظر المجتمع الامريكى بوصفه مجتمعا صناعيا حديثا الى تبرير الموت على أنه الحد الاقصى الذى تتوقف عنده الوسائل التكنولوجية المتاحة فى العلوم الطبية ، كما أن اعتقاداتهم الشخصية فى الخلود أما انها محل شك واما انها ذات أهمية قليلة بالنسبة لهم (أحمد عبد الخالق ، ١٩٨٧ ، ص ١٢٦) . وبالرغم من ذلك نجد أن الانتحار والتفكير فيه سمات ايزاء المجتمع الامريكى ، الذى يعد فى ذات الوقت تعبيرا عن عرض من الأعراض الاكتئابية (Beck, 1967) .

لذا نرى أن من الاهمية بمكان دراسة الفروق الاكتئابية بين عينة مصرية وأخرى امريكية للتعرف على الاعراض الاكتئابية لكل عينة . فضلا عن ذلك فان الدراسات الحضارية المقارنة تحقق أهدافاً من أهمها التعرف على مدى امكانية تعميم النتائج التى تصل بالسلوك الانسانى ، أى أن القاعدة النفسية كما ذكرها جابر عبد الحميد جابر وسليمان الخضرى (١٩٧٨ ، ص ٧٤٩) « اذا صدقت مع اختلاف الثقافات كانت لها صفة العمومية والصدق ، كما ن الدراسة الحضارية قد تساعدنا على تحديد الطابع القومى والمقصود به تلك الخصائص التى ترتبط بالفرد نتيجة لانتمائه لمجتمع . ومن مزايا الدراسات الحضارية المقارنة أنها تزيد من مدى التباين فى كثير من الجوانب موضوع البحث .

وبالرجوع الى التراث النفسى ، وجدنا عدة بحوث تناولت دراسة متغير الاكتئاب فى ثقافات متنوعة . فقام بيشوت وليمبرير Pichot and Lemperiere عام ١٩٦٤ نقلا عن بيك (Beck, 1967, Pp. 203 – 204) بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب بعد ترجمته الى اللغة الفرنسية على عينة قوامها ١٣٥ مفحوصا وقد أمكن الوصول الى أربعة عوامل بعد التدوير المتعامد باستخدام تكنيك التحليل العاملى . والعوامل الأربعة هى كما يلى :

العوامل	التشبعات
أ - الاكتئاب الحيوى	Vital Depression
سرعة الاحساس بالاجهاد	٦٠١ر
فقدان الشهية إلى الطعام	٥٩٢ر
الانشغال بصحة البدن	٤٢٤ر
فقدان الوزن	٣٤٨ر
الأرق	٣٢٥ر
فقدان الشهوة الجنسية	٣٣٠ر

ب - تحقير الذات : Self - Debaselent

مقت الذات	٥٩٠ر
الاحساس بالفشل	٥٦٤ر
توقع العقاب	٥٦٣ر
الذنب	٤٥٢ر

جـ - التشاؤم - الانتحار Pessimism - Suicide

التشاؤم	٢٩٧ر
الرغبات الانتحارية	٢٤٤ر

د - عدم الحسم - الكف : Indecision - Inhibition

عدم الحسم	٢٩٩ر
الاعاقة فى العمل	٢٢٨ر

وقام فيجا (Vega, 1984) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب على عينتين ، الأولى : مكونة من ٦٣٧ مفحوصا من سلالة الانجلو - امريكا ، والثانية : مكونة من ٥٥١ مفحوصا من سلالة المكسيكيين - امريكا المضطربين زواجيا (حالات انفصال وطلاق) . وبتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على العينتين ، تبين أن العينة الثانية أكثر اكتئابا من العينة الأولى . وقد فسرت اختلاف النتائج فى ضوء الفروق بين ثقافة العينتين .

وقام رابين (Rabin, 1986) بدراسة العلاقة بين بعض الاعراض الاكتئابية على عينة مكونة من ١١٢ من الأزواج المضطربين وغير المضطربين زواجيا . وقد انتهت النتائج بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب الى أن الأزواج المضطربين زواجيا يعانون من اعراض اكتئابية أكثر من الأزواج غير المضطربين زواجيا . وبمقارنة نتائجه مع نتائج دراسة أمريكية مكونة من مائة زوج من الأزواج الأمريكين المضطربين وغير المضطربين زواجيا فوجد أن الأزواج اليهود المضطربين زواجيا يعانون من أعراض اكتئابية أكثر من الأزواج الأمريكين المضطربين زواجيا . ويرجع الباحث هذا فى دراسته الى أن العينة الاسرائيلية تعانى أكثر من الاكتئابية بسبب شعورها الدائم بالاغتراب ووجودها فى بلد غير مستقر الأوضاع السياسية والاجتماعية .

ونظرا لندرة الدراسات والبحوث الحضارية بين مصر وأمريكا وخاصة فى الاكتئاب

النفسى ، يهدف هذا البحث إلى التعرف على الفروق فى تنظيم البنية العاملية فى الأعراض الاكتئابية بين عينة مصرية وأخرى أمريكية . لذا يفترض البحث الحالى أن هناك اختلاف فى تنظيم البنية العاملية فى الأعراض الاكتئابية بين عينة مصرية وأخرى أمريكية .

منهج البحث :

(١) مقياس الاكتئاب :

* **وصف المقياس :** قام بيك (Beck. 1967) بعد دراسة على مجموعة من المرضى المكتئبين الى تحديد مجموعة من الأعراض الاكتئابية المتسقة مع مفهوم الاكتئاب الذى جاء فى التراث الطبى النفسى . ويتكون المقياس من ٢١ فئة هم كالتالى :

(١) الحزن Sadness

(٢) التشاؤم Pessimism

(٣) الاحساس بالفشل Sense of Failure

(٤) عدم الرضا Desstisifaction

(٥) الذنب Guilt

(٦) توقع العقاب Expectation of punsihment

(٧) مقت الذات Self-Dislike

(٨) اتهامات الذات Self-Accusations

(٩) الأفكار الانتحارية SuicidalIdeas

(١٠) البكاء Crying

(١١) حدة الطبع Irritability

(١٢) الانسحاب الاجتماعى Social Withdrawel

(١٣) التردد وعدم الحسم Indeciveness

(١٤) تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى Body Image Change

(١٥) الاعاقة فى العمل Work Retardation

(١٦) الأرق Insomia

(١٧) سرعة الاحساس بالاجهاد Fatigability

(١٨) فقدان الشهية الى الطعام Anorexia

(١٩) فقدان الوزن Weight Loss

(٢٠) الانشغال بصحة البدن Somatic Proccupation

(٢١) فقدان الشهوة الجنسية Loss of Libido

وقام الباحث الحالى بترجمة النسخة الاصلية من مقياس الاكتئاب من اعداد بيك ، ثم عرض هذه الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس والتربيه ، وقد استفاد الباحث من هذا فى تعديل ترجمة العبارات .

* **ثبات المقياس :** تم حساب ثبات مقياس الاكتئاب عن طريق اعادة التطبيق وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ٣٨ مريضا مرتين بفاصل زمنى يتراوح من ٢ الى ٦ أسابيع . وقد وصل معامل الارتباط بين التطبيقين الى ٨٣ر٠ (Beck, 1967) . وقام الباحث الحالى بايجاد ثبات مقياس الاكتئاب باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ على عينة مكونة من ٩٠ طالبا بجامعة الازهر . وقد بلغ معامل ألفا لكرونباخ ٧٨ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ .

* **صدق المقياس :** لايجاد الصدق التلازمى لمقياس بيك للاكتئاب قام سكوب وبيالو وهولزر (Schwab, Bialow and Holzer, 19677) بتطبيق مقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ١٥٣ طالبا من طلاب كلية الطب . وقد وصل معامل الارتباط بين المقياسين الى ٧٥ر وهو دال عند مستوى ٠١ر٠ وقام الباحث بايجاد الصدق لمقياس الاكتئاب وذلك عن طريق تطبيقه مع المقاييس التالية : مقياس بيك (الصورة المختصرة) من اعداد غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) ، ومقياس الانقباض المشتق من اختيار الشخصية المتعدد الأوجه (لويس كامل مليكة ، ١٩٦٦) على نفس عينة الثبات السابق ذكرها . وقد وصلت معاملات الارتباط بين مقياس بيك (الصورة الأصلية) مع مقياس بيك الصورة المختصرة إلى ٨٣ر ومع مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إلى ٧٢ر٠ وكلها معاملات دالة عند مستوى ٠١ر٠

العينة :

تكونت العينة المصرية من ٤٨٢ طالبا وطالبة (٢٤٠ طالبا ، ٢٤٢ طالبة) من كلية التربية وكلية الدراسات الانسانية بجامعة الأزهر . وقد اختيرت عينة الذكور من الفرقة الاولى (شعبة التاريخ الطبيعى) والفرقة الثانية (شعبة الدراسات الاسلامية) ، واختيرت عينة الاناث من

الفرقة الأولى (شعبة اجتماع وعلم نفس) . والفرقة الثالثة (شعبة علم نفس) ، والفرقة الرابعة (شعبة علم نفس) وقد بلغ المتوسط الحسابي لاعمار الذكور ٢١ر٨٠ سنة والانحراف المعيارى ٢ر٤٢ ، والمتوسط الحسابي لاعمار العينة الكلية ٢٢ر٣٨ سنة ، والانحراف المعيارى ٢ر٤٣ . وتكونت العينة الامريكية من ٦٠٦ طالباً بجامعة بنسلفانيا بالولايات المتحدة الامريكية (Keck, 1967) . ويوضح جدول (٨ : ١) مواصفات العينة المصرية من حيث حجم الأسرة والترتيب الميلادى ودرجة مستوى تعليم الأم والأب .

جدول (٨ : ١)

مواصفات العينة المصرية من حيث حجم الأسرة والترتيب الميلادى ودرجة تعليم الأم والأب (ن = ٤٨٢)

حجم الاسرة			الترتيب الميلادى			درجة تعليم الام			درجة تعليم الاب		
الفئات	العدد	النسبة المئوية	الفئات	العدد	النسبة المئوية	الفئات	العدد	النسبة المئوية	الفئات	العدد	النسبة المئوية
٢	٢	,٤	الاولى	٨٠	١٦,٦٠	أمى	٣٣٢	٦٨,٩	أمى	٢٤٠	٤٩,٩
٣	٣	,٦	الثانى	٨٤	١٧,٤٢	ابتدائى	٩٣	١٩,٢	ابتدائى	١٠٥	٢١,٨
٤	١١	٢,٣	الثالث	٨٥	١٧,٦٣	اعدادى	٣٦	٧,٥	اعدادى	٤٨	١٠,٠
٥	٤٩	١٠,٢	الرابع	٦٦	١٣,٦٩	ثانوى	١٨	٣,٧	ثانوى	٥٩	١٢,٢
٦	٦٩	١٤,٣	الخامس	٤١	٨,٥١	جامعى	٣	,٦	جامعى	٣٠	٦,٢
٧	٨٧	١٨,٠	السادس	٢٥	٥,١٩	العينة الكلية	٤٨٢	١٠٠	العينة الكلية	٤٨٢	١٠٠
٨	٩٥	١٩,٧	السابع	١٣	٢,٧٠						
٩	٧٨	١٦,٢	الثامن	٤	,٨٣						
١٠	٤٥	٩,٣	التاسع	٤	,٨٣						
١١	٢٨	٥,٨	الاخير	٨٠	١٦,٦٠						
١٢	٧	١,٥	العينة الكلية	٤٨٢	١٠٠						

(جـ) الاجراء :

تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب واستارة جمع البيانات على عينة مكونة من خمسمائة طالب وطالبة فى التخصصات العلمية السابق الاشارة اليها بكليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الازهر . وقد استغرق تطبيق مقياس الاكتئاب واستارة جمع البيانات التى تضمنت البنود التالية : حجم الاسرة ، والترتيب الميلادى بين الاخوة والاخوات ، ومستوى تعليم الأم ، ومستوى تعليم الأب حوالى نصف ساعة . وبعد الانتهاء من تطبيق مقياس بيك واستارة جمع البيانات ، قام الباحث باستبعاد ١٨ حالة لعدم استكمالها بعض العبارات فى مقياس الاكتئاب ، لذا أصبحت عينة البحث المصرية مكونة من ٤٨٢ مفحوصا ومفحوصة ن ثم تم تصحيح الاستجابات على مقياس الاكتئاب بناء على طريقة التصحيح التى حددها بيك (Beck, 1967) أما بالنسبة للعينة الأمريكية فقد قام بيك بتطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من ٦٠٦ من الطلبة والطالبات بجامعة بنسلفانيا . وتم استخدام الاساليب الاحصائية الأتية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ومعامل الفا لكرونباخ والتحليل العاملى وخاصة طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج بالاستعانة بالحاسب الآلى لتوخى الوصول الى نتائج دقيقة .

نتائج البحث :

أولاً : العينة المصرية :

تم حساب مصفوفة الارتباط (٢١ × ٢١) لمتغيرات البحث ، ثم اجرى التحليل العاملى من الدرجة الاولى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج (Hottling) Ferguson, 1981 لهذه المصفوفة وقد أمكن الحصول على أربعة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٤٤٫٦ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل عامل من العوامل الاربعة كالتالى : -ر٢٨ ٪ ، ٩ر٥ ٪ ، ٥ر٥ ٪ ، ٢ر٥ ٪ ، ويوضح جدول (٨ : ٢) تشبعات العوامل الاربعة قبل التدوير . ولاضافة معنى سيكولوجيا لهذه العوامل الناتجة تم تدويرها بطريقة الفاريماكس لكايزر ، ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعيارى لتشبع الأعراض الاكتئابية على العوامل ، فقد أخذ بمحك كايزر (Kaiser, 1958) وهو اعتبار التشبعات التى تصل الى ٣ر أو أكثر تشبعات دالة . ويوضح جدول (٨ : ٣) تشبعات العوامل الاربعة بعد تدويرها بطريقة الفاريماكس .

ثانياً : العينة الأمريكية :

قام الباحث الحالى باجراء التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لمصفوفة الارتباطات (٢١ × ٢١) التى أعدها بيك (Beck, 1967) ولم يستكمل بقية الاجراءات الاحصائية . فامكن الحصول على أربعة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٤٨٫٧ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل عامل من هذه العوامل الاربعة كالتالى : ٣٠٫٦ ٪ ، ٧٫٥ ٪ ، ويوضح جدول (٨ : ٤) تشبعات العوامل الاربعة قبل التدوير . ثم تم تدوير هذه العوامل باستخدام محك كايزر وهو اعتبار التشبعات التى تصل الى ٫٣ فأكثر تشبعات دالة . ويوضح جدول (٨ : ٥) تشبعات العوامل الأربعة بعد تدويرها بطريقة الفاريماكس .

جـدول (٨ : ٢)

العوامل المستخرجة قبل التدوير للعينة المصرية

(ن = ٤٨٢)

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
الحـــزن	,٥٩	– ,١٣	– ,٢٤	– ,٢٤	– ,١
التشـاؤم	,٦١	– ,١٨	– ,٠٩	– ,٣٣	– ,١
الاحساس بالفشل	,٤٨	,٤٤	,٠٥	– ,٠١	– ,١
عـدم الرضـا	,٥٣	,٠٩	– ,١١	– ,٤١	– ,١
الـذنـب	,٥٥	,٤٠	,٠٦	,٠٤	– ,١
توقـع العقـاب	,٥٤	,٣١	– ,٠٣	,١١	– ,١
مقـت الـذات	,٥٦	,١٠	,١٣	– ,٠٤	– ,١
اتهامات الـذات	,٤٠	,٤١	– ,٠٧	– ,٣٠	– ,١
الافـكار الانتحارية	,٦٤	– ,٢١	– ,٠٢	– ,١٨	– ,١
البـكاء	,٥٤	,٢٢	– ,٠٧	,١٨	– ,١

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
حـدة الطبع	,٤٤	- ,٠٢	- ,٢٨	,١٢	- ,١
الانسحاب الاجتماعى	,٥٦	- ,٢٦	,٢٩	,٠٧	- ,١
التردد وعدم الحسم	,٤٥	- ,٢١	,٥٣	- ,٠٧	,١
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,٥٦	- ,١٤	,٢٧	,٢٤	,١
الاعاقة فى العمل	,٤٩	,٢٣	,٣٨	- ,٠١	- ,١
الارق	,٤٢	,١٩	- ,٢٣	,٥٩	- ,١
سرعة الاحساس بالاجهاد	,٤٨	- ,١١	,٢٦	,١٢	,١
فقدان الشهية الى الطعام	,٦٢	- ,٢٤	- ,١٨	,٠٩	- ,١
فقدان الوزن	,٥٥	- ,٣٣	- ,١٥	,٣٣	- ,١
الانشغال بصحة البدن	,٥٥	- ,٠٥	- ,١٣	- ,١٣	- ,١
فقدان الشهوة الجنسية	,٤٧	- ,٢٧	- ,٣٤	- ,٠١	- ,١
الجذور الكامنة	٥,٨٨	١,٢٥	١,١٦	١,٠٨	
نسب التباين	- ,٢٨	٥,٩	٥,٥	٥,٢	٤٤,٦

جـدول (٨ : ٢)

العوامل المستخرجة بعد التدوير للعينة المصرية

(ن = ٤٨٢)

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
الحـــزن	,٦٤	,١٢	,٢١	,١٢	,٤٨
التشـــاؤم	,٦٥	,٢٤	,١٩	,٠١	,٥١

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
الاحساس بالفشل	,٠٩	,١٤	,٦٢	,١٥	,٤١
عـدم الرضـا	,٥٤	,٠٩	,٤٠	- ,١٠	,٤٧
الـذنـب	,١٢	,٢١	,٦٠	,٢١	,٤٧
توقـع العقـاب	,١٦	,١٧	,٥١	,٣٠	,٤٠
مقـت الـذات	,٢٦	,٣٥	,٣٧	,١٢	,٢٤
اتهامات الـذات	,٢٦	- ,٠٣	,٥٩	- ,٠٧	,٤٢
الافـكار الانتحارية	,٥٨	,٣٥	,١٦	,٠٨	,٤٩
البـكاء	,٢٢	,١٠	,٤١	,٤٢	,٤٠
حدة الطبع	,٢٤	,٠٤	,١٥	,٣٨	,٢٩
الانسحاب الاجتماعى	,٢٧	,٦١	,٠٦	,١٤	,٤٧
التردد وعدم الحسم	,١٥	,٧٠	,١٠	- ,١٢	,٥٣
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,١١	,٦٦	,١٤	,٢٥	,٥٢
الاعاقة فى العمل	,٠٣	,٤٧	,٤٧	,٠٢	,٤٤
الارق	- ,٠٢	,٠٧	,٢٥	,٧٤	,٦٢
سرعة الاحساس بالاجهاد	,١٥	,٥٠	,٢٥	,١٧	,٣٢
فقدان الشهية الى الطعام	,٥١	,٢٧	,٠٧	,٣٨	,٤٨
فقدان الـوزن	,٣٧	,٣٣	- ,٠٨	,٥٤	,٥٣
الانشغال بصحة البدن	,٤٨	,١٧	,٢٤	,١٥	,٣٤
فقدان الشهوة الجنسية	,٥٦	,٠٦	- ,٠٢	,٣١	,٤٢
الجذور الكامنة	٥,٨٨	١,٢٥	١,١٦	١,٠٨	
نسب التباين	- ٢٨,	٥,٩	,٥	٥,٢	٤٤,٦

جـدول (٨ : ٤)

العوامل المستخرجة قبل التدوير للعينة الامريكية

(ن = ٦٠٦)

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
الحـــزن	,٦٩	,٠٩	- ,٠١	,٠٢	- ١,
التشـاؤم	,٧٠	- ,٠٣	- ,١٢	- ,٠٧	- ١,
الاحساس بالفشـل	,٦٥	- ,٣٣	,٠٢	,٠٦	- ١,
عـدم الرضـا	,٧٠	- ,٠٥	- ,١٠	,١٠	١,
الـذنـب	,٦٣	- ,٣٥	,٠٤	,٠٢	- ١,
توقع العقاب	,٥٠	- ,١٩	,١٤	- ,٣١	- ١,
مقت الـذات	,٦٢	- ,٣٤	,١٠	- ,٠٢	- ١,
اتهامات الـذات	,٥٣	- ,٣٣	,١٦	,١١	- ١,
الافكار الانتحارية	,٦٣	- ,١٦	,١٦	- ,١٨	- ١,
البـكاء	,٤٩	,٠٥	,٢٩	,٢١	- ١,
حـدة الطبع	,٢٨	,٠٦	,٢٠	,٦٩	- ١,
الانسحاب الاجتماعى	,٦٢	- ,٠٦	,٠٨	- ,١٣	- ١,
التردد وعدم الحسم	,٦٥	- ,٠٤	- ,٠٣	,٠٩	- ١,
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,٥١	,٠٤	,١٤	- ,٠٧	- ١,
الاعاقة فى العمل	,٥٤	,١٥	- ,٥٦	- ,٠٨	- ١,
الارق	,٤٦	,٤٨	,٠٠	- ,٠١	١,
سرعة الاحساس بالاجهاد	,٥٥	,١٢	- ,٥٣	,٠٢	١,
فقدان الشهية الى الطعام	,٥١	,٤٥	,٣٧	- ,٢٢	- ١,
فقدان الـوزن	,٢٤	,٦١	,٢٨	,٠٦	١,

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
الانشغال بصحة البدن	,٣٥	,٢١	- ,٢٩	,٤٧	- ١,
فقدان الشهوة الجنسية	,٤٨	,٤١	- ,٠٦	- ,٢٧	- ١,
الجذور الكامنة	٦,٤٣	١,٥٩	١,١٥	١,٠٧	
نسب التباين	٣٠,٦	٧,٥	٥,٥	٥,١	٤٨,٧

جـدول (٨ : ٥)

العوامل المستخرجة بعد التدوير للعينة الامريكية

(ن = ٦٠٦)

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
الحـــزن	,٤٩	,٣٣	,٣٣	,١٥	,٤٨
التشـاؤم	,٥٥	,٢٢	,٤١	,٠٣	,٥٢
الاحساس بالفشل	,٦٩	- ,٠٢	,٢٠	,١٤	,٥٤
عـدم الرضـا	,٥٤	,١٧	,٣٩	,٢٠	,٥١
الـذنـب	,٦٩	- ,٠٢	,١٧	,١٠	,٥٢
توقع العقاب	,٥٧	,١٧	,٠٥	- ,٢١	,٤٠
مقت الـذات	,٧٠	,٠٢	,١١	,٠٧	,٥٠
اتهامات الـذات	,٦٢	- ,٠١	,٠٢	,١٩	,٤٢
الافكار الانتحارية	,٦٥	,٢٢	,١٠	- ,٠٥	,٤٨
البـكاء	,٤٠	,٣٠	- ,٠٢	,٣٤	,٣٧
حـدة الطبع	,١٥	,٠٨	- ,٠١	,٧٦	,٦٠

الاعـراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل ·الرابع	العامل الخامس
الانسحاب الاجتماعى	,٥٦	,٢٥	,١٩	– ,٠١	,٤١
التردد وعدم الحسم	,٥١	,١٩	,٣١	,٢٠	,٤٣
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	,٤٢	,٣٠	,١١	,٠٥	,٢٩
الاعاقة فى العمل	,٢١	,١٣	,٧٥	– ,٠٦	,٦٣
الارق	,١٠	,٥٧	,٣١	,١٢	,٤٤
سرعة الاحساس بالاجهاد	,٢٣	,٠٩	,٧٣	,٠٥	,٥٩
فقدان الشهية الى الطعام	,٢٥	,٧٢	,٠٩	– ,٠٣	,٥٩
فقدان الوزن	– ,٠٦	,٧١	– ,٠٨	,٢٣	,٥٧
الانشغال بصحة البدن	,٠٣	,٠٨	,٤٧	,٤٩	,٤٧
فقدان الشهوة الجنسية	,١٧	,٥٥	,٣٥	– ,١٤	,٤٨
الجذور الكامنة	٦,٤٣	١,٥٩	,١٥	١,٠٧	
نسب التباين	٣٠,٦	٧,٥	,٥	٥,١	٤٨,٧

مناقشة نتائج البحث :

أولاً : العينة المصرية :

عند فحص العوامل المستخرجة من الدرجة الاولى للعينة المصرية (جدول ٨ : ٢) نجد ما يلى :

تشبعات العامل الأول

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن	٦٤ر
التشاؤم	٦٥ر
الافكار الانتحارية	٥٨ر

الاعـــراض الاكتئابيـــة	التشبعـــات
حدة الطبع	٣٤ر
فقدان الشهية الى الطعام	٥١ر
فقدان الوزن	٣٧ر
الانشغال بصحة البدن	٤٨ر
فقدان الشهوة الجنسية	٥٦ر

ومن ثم نجد أن العامل الاول تشبع بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٦٤ر) ، التشاؤم (٦٥ر) ، عدم الرضا (٥٤ر) ، الافكار الانتحارية (٥٨ر) ، حدة الطبع (٣٤ر (، فقدان الشهية الى الطعام (٥١ر) ، فقدان الوزن (٣٧ر) ، الانشغال بصحة البدن (٤٨ر) ، فقدان الشهوة الجنسية (٥٦ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : التشاؤم - الحزن .

تشبعات العامل الثاني :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
مقت الذات	٣٥ر
الافكار الانتحارية	٣٥ر
الانسحاب الاجتماعي	٦١ر
التردد وعدم الحسم	٧٠ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمي	٦٦ر
الاعاقة في العمل	٤٧ر
سرعة الاحساس بالاجهاد	٥٠ر
فقدان الوزن	٢٣ر

تشبع العامل الثاني بالاعراض الاكتئابية التالية : مقت الذات (٣٥ر) الافكار الانتحارية

(٣٥ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٦١ر) ، التردد وعدم الحسم (٧٠ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٦٦ر) ، الاعاقة فى العمل (٤٧ر) ، سرعة الاحساس بالاجهاد (٥٠ر) ، فقدان الوزن (٣٣ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : التردد وعدم الحسم .

تشبعات العامل الثالث :

الاعـراض الاكتئابيـــة	التشبعات
الاحساس بالفشل	٦٢ر
عدم الرضا	٤٠ر
الذنب	٦٠ر
توقع العقاب	٥١ر
مقت الذات	٣٧ر
اتهامات الذات	٥٩ر
البكـاء	٤١ر
الاعاقة فى العمل	٤٧ر

تشبع العامل الثالث بالاعراض الاكتئابية التالية : الاحساس بالفشل (٦٢ر) ، عدم الرضا (٤٠ر) ، الذنب (٦٠ر) ، توقع العقاب (٥١ر) ، مقت الذات (٣٧ر) ، اتهامات الذات (٥٩ر) ، البكاء (٤١ر) ، الاعاقة فى العمل (٤٧ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : الاحساس بالفشل - الذنب

تشبعات العامل الرابع :

الاعـراض الاكتئابيـــة	التشبعات
توقع العقاب	٣٠ر
البكـاء	٤٢ر

الاعـــراض الاكتئابيــة	التشبعــات
حدة الطبع	٣٨ر
الارق	٧٤ر
فقدان الشهية الى الطعام	٣٨ر
فقدان الوزن	٥٤ر
فقدان الشهوة الجنسية	٣١ر

تشبع العامل الرابع بالاعراض الاكتئابية التالية : توقع العقاب (٣٠ر) ، البكاء (٤٢ر) ، حدة الطبع (٣٨ر) ، الارق (٧٤ر) ، فقدان الشهية الى الطعام (٣٨ر) ، فقدان الوزن (٥٤ر) ، فقدان الشهوة الجنسية (٣١ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتابية : الارق .

ومن هنا نجد أن أفراد العينة المصرية يتسمون بالاعراض الاكتئابية التالية : التشاؤم - الحزن ، التردد وعدم الحسم ، الاحساس بالفشل - الذنب ، الارق .

ثانياً : العينة الامريكية :

عند فحص العوامل المستخرجة من الدرجة الاولى للعينة الامريكية (جدول ٨ : ٥) نجد ما يلى :

تشبعات العامل الأول :

الاعـراض الاكتئابيــة	التشبعات
الحزن	٤٩ر
التشاؤم	٥٥ر
الاحـساس بالفشل	٦٩ر
عدم الرضا	٥٤ر

الاعـــراض الاكتئابيـــة	التشبعـات
الذنب	٦٩ر
توقع العقاب	٥٧ر
مقت الذات	٧٠ر
اتهامات الذات	٦٢ر
الافكار الانتحارية	٦٥ر
البكـاء	٤٠ر
الانسحاب الاجتماعى	٥٦ر
التردد وعدم الحسم	٥١ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	٤٢ر

تشبع العامل الاول بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٤٩ر) ، التشاوم (٥٥ر) ، الاحساس بالفشل (٦٩ر) ، توقع العقاب (٥٧ر) ، مقت الذات (٧٠ر) ، اتهامات الذات (٦٢ر) ، الأفكار الانتحارية (٦٥ر) ، البكاء (٤٠ر) ، الانسحاب الاجتماعى (٥٦ر) ، التردد وعدم الحسم (٥١ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٤٢ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : مقت الذات – الاحساس بالفشل – الذنب .

تشبعات العامل الثانى :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن	٣٣ر
البكـاء	٣٠ر
تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى	٣٠ر
الارق	٥٧ر
فقدان الشهية الى الطعام	٧٢ر

الاعـــراض الاكتئابيـــة	التشبعـات
فقدان الوزن	٧١ر
فقدان الشهوة الجنسية	٥٥ر

تشبع العامل الثانى بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٣٣ر) ، البكاء (٣٠ر) ، تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى (٣٠ر) ، الأرق (٥٧ر) ، فقدان الشهية إلى الطعام (٧٢ر) ، فقدان الوزن (٧١ر) ، فقدان الشهوة الجنسية (٥٥ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الأعراض الاكتئابية : فقدان الشهية الى الطعام - فقدان الوزن .

تشبعات العامل الثالث :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن	٣٣ر
التشاؤم	٤١ر
عدم الرضا	٣٩ر
التردد وعدم الحسم	٣١ر
الاعاقة فى العمل	٧٥ر
الارق	٣١ر
سرعة الاحساس بالاجهاد	٧٣ر
الانشغال بصحة البدن	٤٧ر
فقدان الشهوة الجنسية	٣٥ر

تشبع العامل الثالث بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن (٣٣ر) ، التشاؤم (٤١ر) ، عدم الرضا (٣٩ر) ، التردد وعدم الحسم (٣١ر) ، الاعاقة فى العمل (٧٥ر) ، الارق (٣١ر) ، سرعة الاحساس بالاجهاد (٧٣ر) ، الانشغال بصحة البدن (٤٧ر) ، فقدان الشهوة الجنسية (٣٥ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للأعراض الاكتئابية : الاعاقة فى

العمل – سرعة الاحساس بالاجهاد .

تشبعات العامل الرابع :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
البكـاء	٢٤ر
حدة الطبع	٧٦ر
الانشغال بصحة البدن	٤٩ر

تشبع العامل الرابع بالاعراض الاكتئابية التالية : البكاء (٢٤ر) ، حدة الطبع (٧٦ر) ، الانشغال بصحة البدن (٤٩ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : حدة الطبع .

ونجد أن افراد العينة الامريكية يتسمون بالاعراض الاكتئابية التالية : مقت الذات – الاحساس بالفشل – الذنب ، فقدان الشهية إلى الطعام – فقدان الوزن ، الاعاقة فى العمل – سرعة الاحساس بالاجهاد ، حدة الطبع .

ثالثاً : الفروق بين أفراد العينة المصرية والامريكية فى البنية العاملية للاعراض الاكتئابية :

أن تنظيم البنية العاملية للاعراض الاكتئابية للعينة المصرية تختلف عن تنظيم البنية العاملية للأعراض الاكتئابية للعينة الامريكية ، فيتضح من جدول (٨ : ٣) أن أعلى التشبعات للأعراض الاكتئابية يتسم بها أفراد العينة المصرية هى كا يلى بالترتيب من أعلى التشبعات الى أدناها : الارق (٧٤ر) ، التردد وعدم الحسم (٧٠ر) ، التشاؤم الحزن (٦٥ر – ٦٤ر) ، الاحساس بالفشل – الذنب (٦٢ر – ٦٠ر) كا يتضح من جدول (٨ : ٥) أن أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية التى يتسم بها أفراد العينة الامريكية بالترتيب من أعلى التشبعات الى أدناها هى : حدة الطبع (٧٦ر) ، الاعاقة فى العمل - سرعة الاحساس بالاجهاد (٧٥ر - ٧٣ر) ، فقدان الشهية الى الطعام - فقدان الوزن (٧٢ر - ٧١ر) ، مقت الذات - الاحساس بالفشل - الذنب (٧٠ر - ٦٩ر) .

ومن ثم نجد أن تنظيم البنية العاملية للاعراض الاكتئابية للعينة المصرية تختلف اختلافا كبيرا عن تنظيم البنية العاملية للاعراض الاكتئابية للعينة الامريكية ، وهذا أن دل فانما يدل على اختلاف الثقافتين شكلا ومضمونا ، وربما يرجع البعض هذا الاختلاف الى الفارق الزمنى الذى طبق فيه مقياس بيك للاكتئاب على العينة الامريكية وعلى العينة المصرية ، حيث بلغ الفارق الزمنى بين التطبيق على العينة الامريكية (Beck, 1967) وعلى العينة المصرية نحو عشرين عاما . بينما يرى الباحث الحالى أن هذا الفارق الزمنى بين التطبيقين ما هو الا تأكيد على اختلاف الثقافتين لأن عشرين عاما فى عمر المجتمع الامريكى لن تغير من قيمه التى هى لب ثقافته . وحتى اذا طرأت قيم ومفاهيم جديدة على المجتمع الامريكى فان هذا لن يغير من أصول ثقافته . لأن ثقافة المجتمع مثل فصيلة الدم للانسان ، ومن الصعوبة بمكان تغييرها أو تبديلها .

ويرى الباحث أن الاعراض الاكتئابية التى تتسم بها العينة المصرية ، ما هى الا ترجمة حقيقية للمخاوف المرتبطة بفكرة الموت التى أشرنا اليها سلفا . وعلى وجه العموم ، فان اتجاهنا نحو الموت كما أشار أحمد عبد الخالق (١٩٨٧ ، ص ١٧ - ١٨) ملئ بالتناقض . ويرجع هذا التناقض الى أننا نسلم بالموت ولا ننكره ، ولكننا مع ذلك نكرهه ونمقته ، ونتوقعه ، ولكن معظمنا يود من صميم قلبه أن يتأخر مجيئه ، نعترف بحتميته ولكننا فى خضم الحياة الدنيا ومعترك المطالب والتكالب ننساه أو نتناساه ، نعتقد مخلصين أنه لا نفر منه ولا مندوحة عنه ، ولكننا نعتبره مشكلة آجله أو غير عاجله . كما أشار فى موضع آخر (ص٥٣) الى أن المرضى الذين عولجوا من أعراض الاكتئاب بالعقاقير المضادة للاكتئاب قد تناقص قلق الموت لديهم ، بحيث أرتبط التناقض فى قلق الموت لديهم ارتباطا ايجابياً بالتناقص فى الاكتئاب .

بينما الاعراض الاكتئابية التى يتسم بها أفراد العينة الامريكية ما هى الا تعبير عن التوتر والصراع المرتبطين بالدافعية والتطلعات المختلفة واستمرارية البقاء . فيرى الباحث أن القلق والخوف من عدم تحقيق هذه الطموحات يجعلان أفراد العينة الامريكية عرضة للاكتئاب النفسى ، كما أن المجتمع الامريكى مجتمع تنافسى فى المقام الاول يقوم على مفهوم الفوز والخسارة . ودائما تحيط الأضواء الاجتماعية بالفائز وتنحسر عن الخاسر ، أى أنه مجتمع يقوم على الصراع (Deutsch, 1973) ولا جديد اذا أشرنا الى أن الصراعات النفسية أرض خصبة لنشوء مثل الاكتئاب النفسى .

ويرى الباحث الحالى أن مثل هذه الدراسات الحضارية المقارنة تساعدنا كثيرا على فهم

سيكولوجية أفراد الشعوب المختلفة ، مما يدفعنا هذا الفهم - القائم على الدراسة الموضوعية عند وضع السياسات المختلفة - إلى تجنب الصراعات بقدر الامكان . وهناك أمثلة صارخة تعزز الرأى مثل : الحرب الباردة الدائرة بين أمريكا وروسيا ، والحرب الملتهبة بين العرب واسرائيل ، والتفرقة العنصرية بين البيض والسود فى أمريكا وجنوب أفريقيا ، الحرب الاستفزازية بين روسيا وأفغانستان . وهناك أمثلة عديدة تؤكد هذا الصراع خاصة لو نظرنا إلى الخريطة الجغرافية . وفي الواقع أن هذا الصراع ما هو إلا صراع ثقافى لن ينتهى بأى حال من الأحوال ولكن يمكن الحد منه بمزيد من الدراسات الحضارية المقارنة القائمة على أسس علمية بهدف التعرف على سلوكيات وطبائع الشعوب ، وتقريب المفاهيم بينهم .

المـــــراجـــع

المراجـــع العربيــة :

- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧) . قلق الموت . الكويت . عالم المعرفة (١١١) .

- جابر عبد الحميد جابر وسليمان الخضرى الشيخ (١٩٧٨) . دراسات نفسية فى الشخصية العربية . القاهرة : عالم الكتب .

- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) . مقياس الاكتئاب . القاهرة : النهضة العربية .

- لويس كامل مليكة (١٩٦٦) . مقياس الانقباض فى اختيار الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Beck,A.T. (1967). Depression ; Clinical Experimental,and theoretical Aspects . Staples press . London .

Deutsch,M. (1973). The resulotion of conflict : constuctive and destructive precesses . New Haven, London : Yale Univeristy Press .

Ferguson,G. (1981). Statistical analysis in Psychology and Education . 5th.ed. New York, London : Mcgraw-Hill,Inc .

Friedman,A.S., Cowitz, B., Cohen, H.W.and Granick,S. (1963). Syndromes and themes of psychotic depression : A Factor analysis . Archives of General Psychiatry,9, 504-509 .

Crinker,R.Miller.J, Sabshin M., Nunn; R.and Nunnally,J. (1961). The Phenomena of depressions . New York, Hoeber .

Kaiser,H. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in facter analysis Psychometrika,23, 187-200 .

Overell,J.E. (1962). Dimensioms of manifest depression . Journel of psychiatry Researches I, 239-245 .

Robin,C. (1986). The areas of change Questionnaire : A Crosscultural comparison of Israeli and American distressed and nondistressed couples . American Journal of family theraoy,14, 324-335 .

Schwab,J.J., Bialow,M.and Holzer,C. (1967). A comparison of Two rating Scals for depression . Journal of Clinical Psychology,23, 94-96 .

Vega,W.A. (1984). Marital disruption and the prevalence of depressine symptomatology among Anglos and Mexican Americans . Journal of Marriage and the Family,46, 17-24 .

الفصـل الحادى عشر

الاكتئاب النفسى للوالدين

وعلاقته

باكتئاب ودافعية الابناء للانجاز

الفصل الحادى عشر

الاكتئاب النفسى للوالدين

وعلاقته

باكتئاب ودافعية الابناء للانجاز

مشكلة البحث :

قد دهب فرويد الى أن الاسباب الجذرية للاضطراب النفسى للطفل ترجع الى اضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل فى حياته الاولى ، وهذا الرأى مازال شائعا حتى الآن بين القائمين والمهتمين برعاية الطفل ، ولكن الذى يذهب اليه حاليا الاخصائيون النفسيون والاطباء النفسيون هو أن الاضطراب النفسى والعقلى للطفل ينتج من ثلاث مؤثرات هامة أولها : عوامل الاستعداد الجسمى والوارثى ، وثانيها : المؤثرات داخل الاسرة وتشمل أيضا المؤثرات الفردية وثالثها : الضغوط التى يتعرض لها الطفل فى كل مرحلة من مراحل حياته المختلفة (كلير فهيم ، ١٩٨٠ ، ص ١٣) . وبالاضافة الى ذلك ، تنوعت البحوث التى تناولت طبيعة العلاقة بين الطفل ووالديه فى نشأة بعض الامراض النفسية وخاصة الاكتئاب النفسى كدراسة جوان ماينر (Miner, 1986) وويب (Webb, 1984) ، وأوار (O'Hara, 1985) التى انتهت الى أن الحالة الاكتئابية التى يعانى منها الوالدين تنعكس بالضرورة على الحالة النفسية لابنائهم بالسلب كما قام ليفكويتس وتيزنى (Lefkowitz and Tesiny, 1985) بدراسة العلاقة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب الابناء ولتحقيق ذلك ، تم قياس إكتئاب عينه مكونه من ٣٠٢٠ طفلا فى المرحلة الابتدائية عن طريق اقرانهم ومدرسيهم بالاضافة إلى مقابلة ٥٠٨ أما من أمهات عينة البحث للتوصل الى الاسباب التى أدت الى معاناة بعض الاطفال بالاكتئاب النفسى ، وقد تبين من نتائج الدراسة أن الام المكتئبة تعكس حالتها النفسية المكتئبة على أطفالها وقامت باربارا فورستروم - كوهن وآلان روز(Forsstrom-cohen and Resenbaum 1985)سبنو بدراسة الخلافات الزواجية بين الوالدين وأثرها على ابنائهم ولتحقيق ذلك تم تطبيق بعض

الاختبارات النفسية على ثلاث مجموعات من طلاب الجامعة ، حيث تكونت أولها من ٤٤ طالبا من الذين يشاهدون باستمرار المنازعات الوالدية الحادة ، فى حين تكونت الثانية من ٤٣ طالبا من الذين يشاهدون المنازعات الوالدية غير الحادة ، بينما تكونت الثالثة من ٧٧ طالبا من الذين ينتمون الى والدين يتسمون بالتفاهم والرضا والسعادة . وبينت النتائج أن الطلاب الذين يشاهدون المنازعات الوالدية الحادة أكثر اكتئابا من المجموعتين الآخريتين . فى حين قامت ويبستر - ستراتون (Webster-Stratton, 1988) بدراسة ادراك الوالدين والمدرسين للمشكلات السلوكية للاطفال . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مجموعة من المقاييس التى تقيس التوافق نحو الابناء على مجموعة مكونة من ١٢٠ أماً و ٨٥ أباً لاطفال من الذين يعانون من بعض المشكلات النفسية . بالاضافة الى أنه تم ملاحظة التفاعل بين الطفل ووالديه فى الجو المنزلى . كما تم تقدير ادراك مجموعة مكونة من ١٠٧ مدرسا لهؤلاء الاطفال . وانتهت النتائج الى وجود اتساق بين ادراك الاباء لسلوكيات ابنائهم وتقديرات مدرسيهم بينما لم يوجد هذا التناسق بالنسبة لتقديرات عينة الامهات . كما بينت الارتباطات أن الامهات اللائى يعانين من الاكتئاب والتوتر نتيجة لبعض المشكلات الزواجية يدركن أبنائهن أكثر انحرافا ويتفاعلن مع ابنائهن بفرض المزيد من المطالب وتوجيه العديد من النقد اللاذع . كما قام سلوتكين وآخرون (Slotkin, et.al., 1988) بدراسة العلاقة بين تقديرات الامهات وأبنائهن على مقياس الاكتئاب . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مقياس الاكتئاب على مجموعة من الامهات وابنائهن . وانتهت النتائج الى وجود علاقة دالة احصائيا تشير الى وجود علاقة بين اكتئاب الامهات وأبنائهن .

كما بينت مجموعة أخرى من الدراسات والبحوث أن زملة الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها الفرد تؤثر بالسلب تارة على دافعيته للانجاز وأخرى بالايجاب مثل دراسات لن (Lynn, 1977) ، واندرسون (Anderson, 1987) وايفرسون (Iverson, 1987) ، وسنج وكور (Singh and Kour, 1987) وبالاضافة الى ذلك ، قام سنج وآخرون (Singh, et.al., 1984) بدراسة العلاقة بين العصابية والقلق والتحصيل الاكاديمى . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مقياس العصابية على عينة مكونة من ٧٠ ذكرا و٧٠ أنثى من طلاب الجامعة بالهند . وقد تم تقسيم العينة الى مجموعتين ، احداهما مرتفعة الانجاز ، والأخرى منخفضة الانجاز . وقد تبين أن المجموعة الأقل انجازا أكثر اكتئابا وعصابا . كما قام جولدشتين وآخرون (Goldstein, et.al., 1985) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب النفسى والتحصيل الاكاديمى لدى مجموعتين من الأطفال ، حيث تكونت أولاهما من ٨٥ طفلا من الذى يعانون من صعوبات التعليم ، فى حين تكونت الثانية من ٦٠ طفلا عادياً .

وتم تطبيق المقاييس النفسية التالية على المجموعتين: مقيـــاس الذكاء من اعداد وكسلر، ومقياس الاكتئاب للاطفال ومقياس التحصيل القرائى. وانتهت النتائج إلى وجود علاقة دالة موجبة بين الاكتئاب النفسى والتحصيل القرائى لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، بينما لم توجد هذه العلاقة بالنسبة للعينة الضابطة. وبالاضافة إلى ذلك، قام بارشل ورينولدز (Bartell and Reynolds, 1986) بدراسة مقارنة لالقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى مجموعة من الاطفال المتفوقين أكاديميا وأخرى من الاطفال غير المتفوقين أكاديميا. ولتحقيق ذلك، تم تطبيق المقاييس النفسية التالية: مقياس تقدير الذات، ومقياس الاكتئاب للاطفال، ومقياس المدرسين للاكتئاب على عينة مكونة من ١٤٥ طفلا من الاطفال المتفوقين أكاديميا فى الصفين الرابع والخامس الابتدائى، حيث شملت عينة الاناث نسبة ٥٥ ٪ من العينة الكلية. وقد بينت النتائج عدم وجود فروق بين الاطفال المتفوقين وغير المتفوقين فى تقدير الذات أو الاكتئاب بالاضافة إلى أن الذكور المتفوقين أكاديميا يحصلون على درجات منخفضة فى تقدير الذات ودرجات مرتفعة فى الاكتئاب عن الاناث المتفوقات. كما بينت تقديرات المدرسين أن الذكور المتفوقين أكاديميا أكثر اكتئابا من الاناث، بالاضافة إلى أن تلاميذ الصف الخامس الابتدائى المتفوقين أكاديمياً أكثر أكتئاباً من تلاميذ الصف الرابع الدراسى المتفوقين أكاديميا. ولدراسة الفروق بين الجنسين فى الاستجابات الفسيولوچية لاحداث الحياة فى علاقتها ببعض المتغيرات النفسية، قام فان دورنين (Van Doornen, 1986) بايجاد بعض القياسات الفسيولوچية على عينة مكونة من ٢٩ ذكرا و ٢٢ أنثى من طلاب الجامعة، بالاضافة الى تطبيق بعض المقاييس النفسية فى موقفين مختلفين حيث يمثل أولاهما: موقف الامتحان، بينما يمثل الثانى الموقف العادى. وقد بينت النتائج أن مستوى الكولسترول فى الدم، وضغط الدم، ومعدل نبضات القلب تكون مرتفعة فى موقف الامتحان. كما بينت أن الذكور أكثر أفرازا لهرمون الادرينالين من الاناث. بالاضافة الى أنه يوجد ارتباط بين طلب الاسعافات الاولية وحالة القلق والاكتئاب لدى عينة الاناث، ولكن لم توجد هذه العلاقة بالنسبة لعينة الذكور. وقد تم مناقشة نتائج الدراسة فى ضوء الميكانزمات الوسيطة بين السلوك ومخاطرة الأصابة بمرض القلب. كما قامت زيلسيا بورت وجديث تورنى - بورتا (Porte and Yorney-Purta, 1987) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل الاكاديمى لدى عينة من الاطفال الهندوصينين اللاجئين، حيث تراوحت أعمارهم من ١٢ الى ١٩ سنة وموزعين على النحو التالى: ٢٩ مفحوصا من العينة الكلية يعيشون مع أسر قوقازية، وعشرة فقط من المفحوصين مع أسر هندوصينية،

وتسعة عشر مفحوصا فى موسسات اجتماعية ، و٢٤ مفحوصا من الذين هاجروا مع عائلاتهم . وانتهت النتائج الى أن الافراد الذين يعيشون مع أسر عرقية أقل اكتئابا ويحصلون على درجات مرتفعة فى التحصيل الدراسى من الافراد الذين يعيشون مع أسر قوقازية أو فى المؤسسات الاجتماعية . ولايجاد العلاقة بين الاكتئاب والاداء القرائى ، قام هندرسون (Henderson, 1987) بتطبيق مقياس الاكتئاب للاطفال ومقياس القراءة على عينة مكونة من ٥٩ طفلا فى الصف الخامس الابتدائى وباستخدام الانحدار المتعدد كأسلوب احصائى ، وتثبيت متغيرات النوع والذكاء . بينت النتائج وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والأداء القرائى . ومن ثم يلاحظ تضارب فى نتائج الدراسات والبحوث السابقة حول العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى ، حيث انتهت بعضها الى وجود علاقة دالة وسالبة بين الاكتئاب والانجاز التحصيلى (سنج وآخرون ١٩٨٤ ، وفان دورنين ١٩٨٦ ، وبارتل ورينولدز ١٩٨٦) . والبعض الآخر الى وجود علاقة دالة وموجبة بين الاكتئاب والانجاز التحصيلى (جولدشتين وآخرون ١٩٧٥) بورت وتورنى بورتا ١٩٨٧ ، وهندرسون ١٩٨٧) . وعليه ، تتطلب دراسة العلاقة بين الاكتئاب والدافعية للانجاز الى العديد من الدراسات للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرين .

وبناء على ما سبق ، يتضح وجود العديد من الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الوالدين على اكتئاب الابناء مثل دراسات مانير ١٩٨٦ ، وويب ١٩٨٤ ، وأوارا ١٩٨٥ ، وليفكويتس وتيزنى ١٩٨٥ ، وفورستروم - كوهن وروسبنوم ١٩٨٥ ، وويستر - ستراتون ١٩٨٨ ، وسلوتكين وآخرون ١٩٨٨ . ودراسات أخرى تناولت العلاقة بين الاكتئاب والدافعية للانجاز مثل بحوث لن ١٩٧٧ ، وهندرسون ١٩٨٧ ، سنج وآخرون ١٩٨٤ ، سنج وكور ١٩٧٧ ، وجولد شتين وآخرون ١٩٨٥ ، وبارتل وريتولدز ١٩٨٦ ، وفان دورنين ١٩٨٦ ، واندرسون ١٩٨٧ ، وبورت وتورنى - بورتا ١٩٨٧ . ولكن لم توجد دراسة ألقت الضوء على طبيعة العلاقة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب ودافعية ابنائهم للانجاز . ومن ثم تتبلور مشكلة البحث الراهن فى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب النفسى للوالدين واكتئاب ودافعية الابناء للانجاز ، ومن ثم يهدف هذا البحث الى دراسة العلاقة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب ودافعية الابناء للانجاز فى ضوء الفروض التالية :

١) توجد علاقة دالة موجبة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب ابنائهم .

٢) توجد علاقة دالة سالبة بين اكتئاب الوالدين ودافعية ابنائهم للانجاز .

٣) توجد علاقة دالة سالبة بين اكتئاب الأبناء ودافعيتهم للانجاز .

منهج البحث :

(أ) الادوات النفسية . تم إستخدم المقاييس النفسية التالية :

(١) مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

* **وصف المقياس :** أشار زونج (Zung, 1965) الى أنه عند بناء أى مقياس للاكتئاب ، فانه كثيرا ما يلح سؤال عن الاعراض المرتبطة بالاضطرابات الاكتئابية . وقد مر تصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بخطوتين ، أولاهما : الاستعانة بالمحكات التشخيصية الاكلينيكية من أجل الوصول الى الخصائص الاكتئابية ، وبعد تحديد هذه المحكات ، يكون الهدف من الخطوة الثانية بناء مقياس يحتوى على هذه الاعراض ، ويتكون المقياس فى صورته النهائية من عشرين عبارة تغطى الاعراض المختلفة للاكتئاب . وتم تعريب هذا المقياس وتقنينه على عينة مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ب) .

* **صدق المقياس :** استخدام عدة طرق لايجاد صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، فقد استخدم زونج (Zung, 1965) الصدق الاكلينيكى فى حين استخدم رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) الصدق التلازمى .

* **ثبات المقياس :** تم ايجاد الثبات لمقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بطريقة معامل الفا لكرونباخ على عينات مختلفة (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) .

(٢) مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين :

* **وصف المقياس :** قام الباحث الحالى باعداد مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين وهو يغطى بعض أعراض الاكتئاب النفسى أشتقت أساسا من العديد من المقاييس النفسية ، وهو يتكون فى صورته الاوليه من ستين عباره . وبعد عرض العبارات على هيئة المحكمين ، وايجاد الاتساق الداخلى لعبارات المقياس انتهى فى صورته النهائية الى ثلاثين عبارة .

* **صدق المقياس :** تم ايجاد صدق المحتوى لمقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ستين مفحوصا ومفحوصة (٣٠ ذكرا و ٣٠ أنثى) من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية (المتوسط الحسابى لاعمارهم = ١٢ر٥٧ سنة ، والانحراف المعيارى = ٧٦ر)

مع مقياس القلق الظاهر للاطفال من اعداد رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٧) ، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين ٧٦ر. وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر.

* ثبات المقياس : تم ايجاد ثبات مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين بطريقتين أولاهما : بطريقة اعادة الاختبار على عينة مكونة من ٧٠ مفحوصا ومفحوصة من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية (٣٠ ذكرا و ٤٠ أنثى) بفاصل زمنى قدره اسبوعين ، فوصل معامل الارتباط بين الاجرائين ٧٨ر وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر. ثانيهما : بطريقة ألفا لكرونباخ على عينة مكونة من ١٥٠ مفحوصا ومفحوصة من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية (٨٥ ذكرا ، ٦٥ أنثى) فبلغ معامل ألفا لكرونباخ ٨٣ر. وهو معامل دال احصائياً عند مستوى ٠١ر.

(٣) مقياس الدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين :

* وصف المقياس : قام فينر بتصميم مقياس الدفعية للانجاز للاطفال والمراهقين . وقد أشار كيستينبوم وفينر (Kestenbaum and Weiner, 1970) الى أن عبارات المقياس اشتقت أساسا من نظرية اتكنسون (Atkinson, 1957) للدافعية للانجاز ومن خلال النتائج الامبيريقية التى أمكن الحصول عليها من الدراسات السابقة للتميز بين المجموعات مرتفعى ومنخفض الدافعية للانجاز . وتم تصميم عبارات المقياس فى ضوء نوع الأثر (الأمل أو الفشل) ، واتجاه السلوك (الاقدام أو الاحجام) وتفضيل نوع الخاطرة (متوسط فى مقابل سهله أو صعبه ويتكون المقياس فى صورته النهائية من عشرين عبارة من عبارات الاختبار الجبرى . وتم تعريب المقياس وتقنينه على عينات مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ١٩٨٨)

* صدق المقياس : أستخدمت عدة طرق لايجاد صدق مقياس الدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين . فقد استخدم صدق التكوين (Kestenbaum and Weiner, 1970) والصدق التنبوءى (Moussa, 1985) والصدق التجريبى والتكوينى (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨)

* ثبات المقياس : قام موسى (Moussa, 1985) بايجاد معامل الثبات لمقياس الدافعية للانجاز على عينة مكونة من ١٢٤ طفلا وطفلة (٧١ طفلا و ٥٣ طفلة) من مدرستين من المدارس الابتدائية فى مدينة برادفورد بانجلترا . وباستخدام معامل ألفا لكرونباخ ، وصل معامل الثبات الى ٨٥ر وهو دال احصائيا عند مستوى ٠٠١ر. بالاضافة الى ذلك تم ايجاد الثبات بطريقتين ،

أولاهما بطريقة التجزئه النصفية للمقياس وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ١٣٦ من الاطفال والمراهقين من المدارس الاعدادية والثانوية (٦٨ ذكرا و ٦٨ أنثى) ، فبلغ معامل الثبات بعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان - براون إلى ٨٤ر٠ ثانيهما : طريقة اعادة الاختبار وذلك بتطبيق مقياس الدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين على عينة مكونة من ١٣٦ من الاطفال والمراهقين بفاصل زمنى قدرة اسبوع ، فبلغ معامل الثبات ٨٣ر ، وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

(ب) عينة البحث :

تكونت عينة البحث من مجموعتين ، حيث تضمنت أولاهما : عينة من الامهات والاباء وابنائهم الذكور والاناث موزعة على النحو التالى : ٢٨ أما (المتوسط الحسابى لاعمارهن = ٣٧ر٦٤ سنة ، والانحراف المعايرى = ٣ر٦٦) ، و٢٨ أبا (المتوسط الحسابى لاعمارهم = ٤٣ر٩٣ سنة ، والانحراف المعيارى = ٣ر٥٧) ، وعينة من أبنائهم الذكور المكونة من ٢٨ أبناء (المتوسط الحسابى عمارهم = ١٢ر١١ سنة ، والانحراف المعيارى = ٨٣ر) ، وعينة ثانية من الامهات المكونة من ٢٨ أما (المتوسط الحسابى لاعمارهن = ٤٤ر٣٢ سنة ، والانحراف المعيارى = ٥ر٢٢) ، وعينة من بناتهن المكونة من ٢٨ أبنه (المتوسط الحسابى لاعمارهن= ١٢ر٩٦ سنة ، والانحراف المعيارى = ٦٩ر٠) . ومن ثم تكونت العينة الكلية من ٥٦ أما (المتوسط الحسابى لاعمارهن = ٣٧ر٤٣ سنة ، والانحراف المعيارى = ٣ر٦٦) ، و ٥٦ أبا (المتوسط الحسابى لاعمارهم = ٤٤ر١٣ سنة والانحراف المعيارى = ٤ر٤٤) ، و ٥٦ أبنا وأبنه المتوسط الحسابى لاعمارهم = ١٢ر٠٤ سنة والانحراف المعيارى = ٧٦ر) . فى حين تكونت العينة الثانية من ٤٤ ذكرا (المتوسط الحسابى لاعمارهم = ١٢ر٠٠ سنة والانحراف المعيارى = ٦٤ر) . ومن ثم تكونت العينة الثانية من ٨٩ ذكرا وأنثى (المتوسط الحسابى لاعمارهم = ١٣ر٠٥ سنة والانحراف المعيارى = ٧١ر) وقد تم اختيار عينات البحث من مدارس نبيل الوقاد الاعدادية للبنات وزكى مبارك الاعدادية للبنين .

(جـ) اجراءات البحث :

تم اختيار فصل من الفصول الدراسية للبنات بطريقة عشوائية من مدرسة نبيل الوقاد الاعدادية للبنات ، وفصل آخر للبنين من مدرسة زكى مبارك الاعدادية للبنين ، حيث طبق عليهما مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين ومقياس الدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين . وقد

تم ارسال نسختين احداهما للاب والاخرى للام مع كل تلميذ وتلميذه من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب حتى يتم تطبيقه عليهما مع خطاب متضمنا الهدف من البحث وشرح واف للتعليمات وكيفية الاجابة على بنود المقياس وتكونت العينة الاولية من ٧٨ ذكرا وأنثى (٤٣ ذكرا ، ٣٥ أنثى) ووالديهم . وانتهت الى ٥٦ ذكرا وأنثى (٢٨ ذكرا ، و ٢٨ أنثى) ووالديهم بينما على الجانب الاخر ، تم تطبيق مقياس الاكتئاب والدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين على عينة مكونة من ٨٩ ذكرا وأنثى (٤٤ ذكرا ، ٤٥ أنثى) من مدارس سبيل الوفاد للبنات وزكى مبارك للبنين . وتم تصحيح الاستجابات على بنود مقاييس البحث المختلفة بناء على مفاتيح التصحيح الموضحه فى كل كراسة تعليمات خاصه بكل مقياس (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ، أ ، ب) . وأمكن الاستعانه بالاساليب الاحصائية التالية لمعالجة نتائج البحث : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، ومعامل الارتباط بطريقة بيرسون

نتائج البحث

أولاً : نتائج الفرض الاول

جدول (٩ : ١)

معاملات الارتباط بين درجات الوالدين على مقياس الاكتئاب وبين درجات ابنائهم على مقياس الاكتئاب ومستوى الدلالة الاحصائيه

العينـات	عينة الاولاد ن = ٢٨			عينة البنات ن = ٢٨			العينة الكليه ن = ٥٦		
	عدد	معامل الارتباط	مستوى الدلاله	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلاله	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلاله
عينة الامهات	٢٨	٣٧.	٠٥.	٢٨	٣٩.	٠٥.	٥٦	٣٩.	٠٥.
عينة الابـاء	٢٨	٤٨.	٠١.	٢٨	٣٨.	٠٥	٥٦	٣٨.	٠٥.

تشير النتائج الموضحة فى جدول (٩ ١) وجود ارتباط موجب ودال بين درجات الامهات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وبين درجات الابناء الذكور (ر = ٣٧ر ، ن = ٢٨ ، دالة عند مستوى ٠٥ر) . ودرجات البنات (ر = ٣٩ر ، ن= ٢٨ ، دالة عند مستوى

٠٥ر) ودرجات العينة الكلية من الجنسين (ر = ٣٩ر ن = ٥٦ ، دالة عند مستوى ٠٥ر) على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين .الاضافة الى وجود ارتباط موجب بين درجات الاباء على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وبين درجات الابناء الذكور (ر = ٤٨ر ، ن = ٢٨ ، دالة عند مستوى ٠١ر) ، ودرجات البنات (ر = ٣٨ر ، ن = ٢٨ ، دالة عند مستوى ٠٥ر) ودرجات العينة الكلية من الجنسين (ر = ٣٨ر ، ن = ٥٦ ، دالة عند مستوى ٠٥ر) على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . وتدعم هذه النتائج صحة الفرض الاول الذى ينص على وجود ارتباط دال وموجب بين اكتئاب أبنائهم الذكور والاناث .

ثانياً : نتائج الفرض الثانى :

جـدول (٩ : ٢)

معاملات الارتباط بين درجات الوالدين على مقياس الاكتئاب وبين درجات أبنائهم على مقياس الدافعية للانجاز ومستوى الدلالة الاحصائية

العينـات	عينة الاولاد ن = ٢٨			عينة البنات ن = ٢٨			العينة الكليه ن = ٥٦		
	عدد	معامل الارتباط	الدالة الاحصائية	العدد	معامل الارتباط	الدالة الاحصائية	العدد	معامل الارتباط	الدالة الاحصائية
عينة الامهات	٢٨	,١٠-	غـ.د	٢٨	,٠٥-	غـ.د	٥٦	,١٥-	غـ.د
عينة الابـاء	٢٨	,١٤-	غـ.د	٢٨	,١٢	غـ.د	٥٦	,٠٥-	غـ.د

توضح النتائج المبينة فى جدول (٩ : ٢) عدم وجود ارتباط دال بين درجات الامهات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وبين درجات الابناء الذكور (ر = ١٠ر ، ن = ٢٨ ، غير دالة احصائيا) وبين درجات البنات (ر = ٠٥ر ، ن = ٢٨ ، غير دالة احصائيا) ، وبين درجات العينة الكلية من الجنسين (ر = -١٥ر ن = ٥٦ ، غير دالة احصائياً) على مقياس الدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين . كما لم يوجد ارتباط دال بين درجات الأباء على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وبين درجات الأبناء (ر = -١٤ر ، ن = ٢٨ ، غير دالة احصائيا) ،

وبين العينة الكلية من الجنسين (ر = -٠٥،ر ، ن = ٥٦ ، غير دالة احصائيا) ولم تحقق هذه النتائج صحة الفرض الثانى فى وجود ارتباط دال سالب بين درجات الوالدين على مقياس الاكتاب ودرجات أبنائهم على مقياس الدافعية للانجاز .

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث :

جدول (٩ : ٣)

معاملات الارتباط بين درجات الابناء على مقياس الاكتئاب ودرجاتهم على مقياس الدافعية للانجاز ومستوى الدلالة الاحصائية

العينـــات	العـــدد	معامل الارتبـــاط	الدلاله الاحصائيـــه
عينة الذكـــور	٤٤	,٠٦	غـ . د
عينة الانـــاث	٤٥	,١١	غـ . د
العينة الكليـــة	٨٩	,٠٦	غـ . د

تبين النتائج فى جدول (٩ : ٣) عدم وجود ارتباط بين درجات الذكور ودرجات الاناث ودرجات العينة الكلية من الجنسين على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين ودرجاتهم على مقياس الدافعية للانجاز (ر = ٠٦،ر ، ن = ٤٤ ، غير دالة احصائيا ، ر = ١١،ر ، ن = ٤٥ ،غير دالة احصائيا ، ر = ٠٦،ر ، ن = ٨٩ ، غير دالة احصائيا) ، على الترتيب ، ولم تؤيد هذه النتائج صحة الفرض الثالث فى عدم وجود ارتباط دال سالب بين درجات الابناء على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين ودرجاتهم على مقياس الدفعية للانجاز للاطفال والمراهقين .

تفسير نتائج البحث :

انتهت النتائج الموضحة فى جدول (٩ : ١) الى وجود ارتباط دال وموجب بين درجات

الامهات ودرجات الاباء على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وبين درجات ابنائهم الذكور ودرجات بناتهم ودرجات العينة الكلية للابناء من الجنسين على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . وهذا ما يؤكد من صحة الفرض الاول من هذا البحث فى وجود ارتباط بين اكتئاب الوالدين وبين اكتئاب أبنائهم وهذا يتفق مع ما أسفرت عنه نتائج بعض البحوث السابقة مثل دراسات ماينر ١٩٨٦ ، وويب ١٩٨٤ ، وأوارا ١٩٨٥ ، وليفكويتس وتيزنى ١٩٨٥ ، وفورستروم - كوهن وروسنبوم ١٩٨٥ ، ويبستر - ستراتون ١٩٨٨ ، وسلوتكين وآخرون ١٩٨٨ فى وجود ارتباط دال وموجب بين اكتئاب الوالدين واكتئاب ابنائهم . بالاضافة الى ذلك ، بينت النتائج الموضحة فى جدول (٩ : ٢) عدم وجود ارتباط بين درجات الامهات ودرجات الاباء على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وبين درجات الابناء الذكور ودرجات الاناث ودرجات العينة الكلية للابناء من الجنسين على مقياس الدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين . وهذا ما لم يدعم صحة الفرض الثانى فى وجود ارتباط دال وسالب بين درجات الوالدين على مقياس الاكتئاب ودرجات ابنائهم على مقياس الدافعية للانجاز . كما تبين عدم وجود ارتباط دال بين درجات الذكور ودرجات الاناث ودرجات العينة الكلية من الجنسين على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين ودرجاتهم على مقياس الدافعية للانجاز . وهذا ما لم يحقق صحة الفرض الثالث فى وجود ارتباط دال وسالب بين الاكتئاب والدافعية للانجاز . ولا تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات ماينر ١٩٨٦ ، وويب ١٩٨٤ ، وأوارا ١٩٨٥ ، ولبفكويتس وتيزنى ١٩٨٥ وسنج وكور ١٩٨٧ ، واندرسون ١٩٨٧ وغيرها من الدراسات والبحوث الأخرى التى انتهت الى نتائج متضاربة فى وجود علاقة دالة سالبة أو موجبه بين الاكتئاب والدافعية للانجاز .

ويرى الباحث الحالى أن نتائج الدراسة الحالية تتسق مع بعض نتائج الدراسات والبحوث السابقة التى جاءت فى التراث السيكولوچى ، كما تتفق مع ما ذهب اليه فرويد فى أن الاسباب الجذرية للاضطراب النفسى للطفل ترجع الى اضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل فى حياته الاولى . وربما ينشأ الاضطراب النفسى من تعرض الوالدين المستمر لبعض الضغوط العصبية مثل سوء التفاهم بين الوالدين والنزاع الدائم بينهما ، وغلاء الاسعار وصعوبة مسايرة الدخول المادية غير المتكافئة مع الارتفاع المستمر لاسعار السلع التموينية ، بالاضافة الى عدم توافرها المستمر فى أسواق البيع والشراء وما تنقله الوسائل الاعلامية المسموعة والمرئية من اتساع طبقة الاوزون ، والجفاف المتوقع ، وانخفاض منسوب ماء النيل ، والمجاعة المتوقعة ، والمستقبل المظلم المنتظر نتيجة ارتفاع الكثافة السكانية ، وتلوث الهواء ، ومرض الايدز ، وتوقع احتلال الكره

الارضية من كائنات غير بشرية آتية من مجرات فضائية أخرى وغيرها من ضغوط اخرى تلعب دورا بارزا فى اصابة الوالدين بالاكتئاب النفسى ، وبما أن الابناء جزء لا يتجزأ من والديهم فهم أيضا يتأثرون بالضغوط الاجتماعية التى يتأثر بها والديهم ويتم ذلك عن طريق عملية الامتصاص الاجتماعى التى يقوم بها الابناء ، ومن ثم ينعكس اكتئاب الوالدين على الحالة النفسية للابناء بالاضافة الى أن الاكتئاب النفسى حالة نفسية تعوق من أداء الفرد للعمل ، لذا فان اكتئاب الوالدين يعوق من دافعية الابناء للانجاز ، بالرغم من عدم التحقق من هذا من خلال نتائج البحث الراهن ، كما أن شعور الابناء بالاكتئاب ينعكس أيضا على دافعيتهم للانجاز

لذا ينبغى فى ضوء نتائج هذا البحث انشاء بعض مكاتب الارشاد النفسى فى المناطق السكنية المختلفة ، لتقديم يد العون والمساعدة لبعض الافراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ، بالاضافة الى تقديم (روشته) نفسية لكل فرد تحصنه من التعرض للاكتئاب النفسى .

خلاصة البحث :

يحاول البحث الراهن فى ضوء ما انتهت اليه نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة التحقق من صحة الفروض التالية : (١) توجد علاقة دالة وموجبة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب الابناء ، (٢) توجد علاقة دالة وسالبة بين اكتئاب الوالدين ودافعية ابنائهم للانجاز ، (٣) توجد علاقة دالة سالبة بين اكتئاب الابناء ودافعية للانجاز . ولتدعيم هدف البحث ، تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على عينة مكونة من ٥٦ أماً و ٥٦ أباً وأبنائهم الذكور والاناث ، بالاضافة الى تطبيق مقياس الاكتئاب والدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين على عينة مكونة من ٤٤ ذكرا (م = ١٣,٠٩ سنة ، ع = ٠,٧٧) ، و٤٥ أنثى (م = ١٣,٠٠ سنة ، ع = ٠,٦٤) من تلاميذ وتلميذات المدارس الاعدادية . وبالاستعانة ببعض الاساليب الاحصائية المناسبة ، انتهت النتائج الى وجود ارتباط دال وموجب بين درجات الامهات ودرجات الاباء على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وبين درجات أبنائهم الذكور والاناث على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . بالاضافة الى عدم وجود ارتباط دال بين درجات الوالدين على مقياس التقدير والذاتى للاكتئاب ودرجات ابنائهم على مقياس الدافعية للانجاز كما لم يوجد ارتباط بين درجات الذكور والاناث من تلاميذ المدارس الاعدادية على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين ودرجاتهم على مقياس الدافعية للانجاز . وقد دعمت هذه النتائج صحة بعض فروض البحث وتم منافسة النتائج فى ضوء ما جاء فى التراث السيكولوچى والظروف الاقتصادية والاجتماعية الراهنة التى تمر بالمجتمع

المراجع

أ - المراجع العربيـــة :

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٧) : مقياس القلق الظاهر للاطفال . القاهرة دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨ أ) : مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . القاهرة : دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨ ب) مقياس الدافعية للانجاز للاطفال والمراهقين القاهرة : دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : العجز النفسى . القاهرة . دار النهضة العربية .

- كلير فهيم (١٩٨٠) : اولادنا والامراض النفسية . القاهرة : كتاب الهلال العدد ٢٥٣ .

ب - المراجـع الأجنبيـة :

Anderson, C.H. (1987). Relationships among academic achievement, acceptance of disability, autonomous functioning, depression, and self-image in chranically ill or disabled adolescents. Dissertation Absteacts International.47, (7-B), 3131 .

Atkinson, J.W. (1957). Motivational determinants of risktaking behavior. Psychological Review,64, 365-372 .

Bartell,N.P.and Reynolds,W.M. (1986). Depression and self esteem in academically gifted and nongifted children: Acomparison study. Journal of School Psychology,24, 55-61 .

Forsstrom-Cohen, Barbara and Resenbaum, Alan (1985). The effects of parental marital violence on Young adults; An exploratory investigation. Journal of Marriage and the Family,47, 467-472 .

Goldstein,D.; Paul,G.G.; Sanfilippoo - Cohn, S. (1985). Depression and achievement in subgroups of children with learning disabitlites. Journal of Applied Developmental Psychology,6, 263-275 .

Henderson, J,G. (1987). Effects of depression upon reading. A case for distinguising effortful form automatic processes. Perceptual and Motor Skills,64, 191-200 .

Iverson,T.J. (1987). Learned helplessness as a model of depression: The roles of non-contingency, failure, and achievement motivation. Dissertation Abstracts International,47 (7-B), 3112 .

Kestenbaum,J.M.and Weiner,B. (1970). Achievement performace related to achievement motivation and test Anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology,34, 343-344 .

Lefkowitz,M.M.and Tesing,E.P. (1985). Depression in children Prevalence and correlates Journal of Consulting and Clinical Psychology,53, 647-656

Lynn, L. (1986). Academic achievement as related to sex, anxiety, self-cencept, aggression, and depression Dissertation Abstracts Inrernational,38 (1-B), 335

Miner, Joanne (1986). Stress and social support in parents of hyperactive

children. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (94th, Washington, Dc, August ss–s6).

Moussa, R.A. (1985). Cooperation–Competition as a amediator factor of motivational patterns in young adalescents. Unpublished Doctoral Thesis University of Brodford, England.

O'Hara, M.W. (1985). Depression and Merital Adjustment during Pregnancy and after Delivery. American Journal of Family therapy, 13, 49–55.

Parte, Zelda and Torney–Purta, Judith (1987). Depression and academic achievement among Indochinese refugee unaccompanied minors in ethnic and non ethnic placements. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 536–547.

Singh, S.B.and Kour, J. (1987). Motive to avoid and approach success: Two dimensions of the same motive. Asian Journal of Psychology and Education, 19, 1–7.

Singh, S.B.; Nigam, A. and Singh, A. (1984). Neuroticism, anxiety and academic achievement. Indian Psychological Review, 26, 15–19.

Stotkin, J.; Forehand, R.; Fauber, R. and McCombs, A. (1988). Parent–completed and adolescent–completed CDIS: Relationshep to adolescent social and cognitive functioning. Journal of Abormel Child Psychology, 16, 207–217.

Van Doornen, L.J. (1986). Sex differences in physioloical reaction to real life stress and their relationship to psycholoical variables. Psychophysiology, 23, 657–662.

Webb, J.T. (1984). Psychological Counseling with families of gifted children. Paper presentrd at the Annual Convention of the american Psychological association (92 nd, Toranto, Ontario, August 24–28).

Webster–Stratton, C. (1988). Mother's and father's perceptions of child deviance: Roles of parent and child behaviors and parent adijustment. Journal of Consulting and Clinical psychology, 65, 909–915.

Weiner, B.and Kukla, A. (1970). An attibutional analysis of achievement motivation. Journal of Personality and social Psychology, 15, 1–20.

Zung, W.W. (1965). A Self–Rating Depression Scale. Archives of General Psychiatry, 12, 63–70.

الفصــل الثانى عشــر

النوع كمحدد سلوكى للاكتئاب النفسى

(دراسة عاملية)

الفصـل الثانى عشر

النوع كمحدد سلوكى فى الاكتئاب النفسى

(دراسة عاملية)

مشكلة البحث ومبرراته :

تعددت الدراسات والبحوث النفسية فى الكشف عن الفروق بين الذكور والاناث فى الاكتئاب النفسى . وقد تعارضت هذه الدراسات فى نتائجها ، فبينت الدراسة التى قام بها جالفر (Gallagher, 1983) بأن النساء أكثر اكتئابا من الرجال . وانتهت الدراسات التى قام بها ساركنج (King, 1983) الى أنه لا توجد فروق بين الجنسين فى الاكتئاب . وأيضا ، انتهت الدراسات التالية : ناجلبرج (Nagelberg, 1983) وسوسن ديفولت ودامبروت (Devault and Dambrot, 1983) وبريسون وبيلون (Bryson and Pilon, 1984) الى نفس النتيجة . وقامت نايت (Knight, 1984) بايجاد المعايير النوعية للعمر والنوع على عينة مكونة من ١٠٩١ مفحوصا ومفحوصة على مقياس الاكتئاب (النسخة المختصرة المكونة من ١٣ فئة) ، وبينت النتائج أن الاناث أكثر الاكتئابا من الذكور . وانتهت الى نفس النتيجة الدراسة التى قام بها شينو وفونابيكى (Chion and Funabiki, 1984) . وفى دراسة أخرى ، قام بها هيميلفارب (Himmelfarb, 1984) للكشف عن الفروق العمرية والجنسية فى الصحة العقلية على عينة من كبار السن مكونة من ٢٠٥١ من الذكور والاناث تراوحت أعمارهم ما بين ٥٥ سنة فأكثر . وتم تطبيق مقياس القلق ، والاكتئاب ، والتوافق . وانتهت النتائج بأنه لم توجد فروق دالة احصائيا بين الجنسين فى الاكتئاب .

وقام كلوديا سوا ولستمان (Sowa and Lustman, 1984) بدراسة الفروق بين الجنسين فى تقدير الأحداث التى تسبب الضغوط والمعاناة والاكتئاب ولتحقيق هذا ، تم تطبيق الادوات النفسية التالية : استخبار ضغط الحياة (Life Stress Questionnaire) ومقياس بيك للاكتئاب ، واستخبار التفكير الذاتى (Autamatic Though Questionnaire) على عينة مكونة من ١٤٠ طالبا وطالبة .

وانتهت النتائج إلى أن الاناث أكثر اكتئاباً من الذكور ، وفيما يتعلق باقدام المراهقين والمراهقات على الانتحار ، قام شميث (Schmidt, 1984) بدراسة على عينة مكونة من ٢١٧ مراهقا ومراهقة مسجلين ما بين الصف العاشر وحتى الصف الثاني عشر الدراسي . وانتهت النتائج الى أن الاناث أكثر اقداما على الانتحار من الذكور ، وتبين أيضا أن الاقدام على الانتحار مرتبط بالمشكلات الانفعالية مثل : الشعور بالاكتئاب ، والمشكلات الأسرية، والمشكلات التي تحدث بسبب التفاعل الاجتماعى مع الاقران .

وقام سينوت (Sinnott, 1984) بدراسة المعاناة والاعراض المرتبطة بالصحة العامة والصحة العقلية على مجموعة مكونة من ٣٦٤ من الذكور والاناث كبار السن . وقد تم اجراء مقابلات شخصية على هذه العينة لالقاء الضوء على الاعراض المرتبطة بالصحة العقلية ، والصحة العامة ، وضغط الدم ، وصراع الدور الجنسى ، وبعض العوامل الديموجرافية . وانتهت النتائج الى أنه لا توجد فروق بين الجنسين فى الاعراض المرتبطة بالصحة والعصبية والاكتئاب . وفى دراسة قام شتين وسانفيليبو (Stein and Sanfilipo, 1985) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والرغبة فى التحكم فيه على عينة مكونة من ٧٢ طالبا و ٥٧ طالبة . وبينت النتائج بأن الاناث أكثر اكتئابا من الذكور من خلال التحكم فيه .

وقام لوبن (Lubin, 1985) بتطبيق قوائم مراجعة صفات الاكتئاب Depression Adjective Check Lists (D A C L) على عينة مكونة من ٦١ من الذكور والاناث ممن يتحدثون لغتين Bilingual (الانجليزية والاسبانية) وانتهت النتائج الى أنه لا توجد فروق دالة بين الجنسين فى الاكتئاب . وانتهى شانفيلد وبينجامين (Shanfield and Benjamin, 1985) الى أن الاناث أكثر ادراكا للمعاناة والاكتئاب من الذكور . وتوصل فينسون (Feinson, 1984) من خلال استعراضة للدراسات والبحوث السابقة بأن النساء أكثر اكتئابا من الرجال ، وقد برهن على هذا من خلال دراسته على عينة مكونة من ٤٧٦ من الرجال والنساء كبار السن . وبتطبيق مجموعة من المقاييس النفسية لقياس المعاناة النفسية الآتية : قائمة الاعراض من اعداد جونز هوبكنز ومقياس التوافق ، انتهى بأنه لا توجد فروق بين الجنسين سواء فى الشعور بالمعاناة النفسية أو الاكتئاب .

وقام بارتل ورينولدز (Bartell and Reynolds, 1986) بدراسة مقارنة للاكتئاب وتقدير الذات على عينة من الاطفال المتفوقين أكاديميا وغير المتفوقين أكاديميا . وقد تم اختيار العينتين

من الصفين الرابع والخامس الدراسى من الجنسين . وتم تطبيق مقياس الاكتئاب وتقدير الذات على العينتين . وانتهت النتائج الى أن الاطفال المتفوقين أكاديميا لا يختلفون على مستويات تقدير الذات أو الاكتئاب عن نظرائهم غير المتفوقين أكاديميا . وتبين أيضا أن الذكور المتفوقين أكاديميا أقل فى مستويات تقدير الذات وأكثر اكتئابا من الاناث . وبدراسة تأثير الجنس على العلاقة بين الانفصال النفسى والاكتئاب والتوافق الدراسى ، انتهى لوبيز (Lopez, 1986) الى أن الذكور أكثر استقلالا عن والديهم من الاناث . كما توجد علاقة دالة وسالبة بين الانفصال النفسى وكل من الاكتئاب والتوافق الدراسى بالنسبة لعينة الذكور ، بينما وجدت علاقة دالة وموجبة بين الانفصال النفسى وكل من الاكتئاب والتوافق الدراسى بالنسبة لعينة الاناث . وانتهت دراسة بارون وبيرون (Baron and Perron, 1986) بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة من الذكور والاناث المراهقين الى أن الاناث أكثر اكتئابا من الذكور . وتوصل لند (Lund, 1986) الى أنه لم توجد فروق فى الاعراض الاكتئابية بين الرجال والنساء المطلقين كبار السن باستخدام مقياس بيك للاكتئاب .

وقام موكسنيس (Moxnes, 1986) بدراسة الالآم النفسية والصعوبات التى تواجه كلا من الرجال والنساء عند مواجهة الطلاق . وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ رجلا مطلقا ، و ١٤٤ امرأة مطلقة . وقد تم اجراء مقابلات شخصية على هذه العينة ، للتعرف على استجابات الاكتئاب والحزن والغضب والأدوية المستخدمة سواء كانت منبهات Stimulants أو مسكنات Tranquilizers وتاريخ المرض ، وتكرار الغياب عن العمل ، وبينت النتائج بأن النساء أكثر اكتئابا وحزنا وغضبا أثناء اجراءات الطلاق من الرجال ، وفى الدراسة التى قام بها نيزو ونيزو (Nezo and Nezo, 1987) للتعرف على المعاناة النفسية وحل المشكلات واستجابات المحاكاة Coping reaction والفروق فى الادوار الجنسية بين مجموعتين من الأفراد ، وقد اتسمت المجموعة الأولى بأنها أكثر ذكورة ، بينما اتسمت المجموعة الثانية بأنها أقل ذكورة . وتم تطبيق الأدوات النفسية الآتية عليها : مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس قلق الحالة ومقياس قلق السمة . وانتهت النتائج الى أنه لم توجد فروق بين المجموعتين فى المعاناة النفسية ، بينما توجد فروق فى الاكتئاب والقلق لصالح الأفراد ذوى الذكورة المنخفضة .

ويتضح من العرض السابق بأن هناك بعض الدراسات والبحوث لم تبين فروقا بين الذكور والاناث فى الاكتئاب مثل الدراسات التالية : كنج ١٩٨٢ ، وباجلبرج ١٩٨٢ ، وديفولت

ودامبروت ١٩٨٣ ، وبريسون وبيليون ١٩٨٤ ، هيبلفارب ١٩٨٤ ، وسينوت ١٩٨٤ ، ولوبن ١٩٨٥ ، وفينسون ١٩٨٤ ، ولند ١٩٨٦ . وبينت دراسات أخرى أن الاناث أكثر اكتئاباً من الذكور مثل دراسات ، جالفر ١٩٨٣ ، ونايت ١٩٨٤ ، وشينو وفانابيكى ١٩٨٤ ، وسوا ولستمان ١٩٨٤ ، وشميت ١٩٨٤ ، وشتين وسانفيليبو ١٩٨٥ ، وشانفيد وبينجامين ١٩٨٥ ، ولوبر ١٩٨٦ ، وبارون وبيرون ١٩٨٦ ، وموكسينس ١٩٨٦ ، ونيزو ونيزو ١٩٨٧ . وبينت دراسات أخرى أن الذكور أكثر اكتئابا من الاناث مثل دراسة : بارل ورينولدز ١٩٨٦ .

ويرجع الباحث الحالى هذا التعارض فى نتائج البحوث والدراسات السابقة الى أن معظم هذه الدراسات ربما افترضت أن متغير الاكتئاب النفسى أحادى البعد وليس متعدد الأبعاد ، مع أن هناك بعض الدراسات حاولت الكشف عن طبيعة متغير الاكتئاب النفسى سواء ما إذا كان أحادى البعد أو متعدد الأبعاد . ومن هذه الدراسات ، الدراسة التى قام بها بيشوت وليمبرير Pichot and Lemperire عام ١٩٦٤ نقلا عن بيك (Beck, 1967,Pp. 203-204) بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب بعد ترجمته الى اللغة الفرنسيه على عينة قوامها ١٣٥ مفحوصا وقد أمكن الوصول الى العوامل الأربعة الآتية بعد التدوير المتعامد : الاكتئاب الحيوى ، تحقير الذات ، التشاؤم - الانتحار ، عدم الحسم - الكف .

وبناء على الدراسات السابقة ، فإن عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث فى متغير الاكتئاب النفسى فى بعض الدراسات والبحوث السابقة ربما تعكس حقيقة أن هذه الدراسات اعتبرت الاكتئاب النفسى أحادى البعد . ومن ثم يهدف هذا البحث الى الكشف على البنية العاملية بين الذكور والاناث فى متغير الاكتئاب النفسى بين الذكور والاناث .

منهج البحث

أ - مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

قام زونج (Zun, 1965) بتصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وقد مر بناء المقياس بخطوتين أساسيتين ، أولاهما : استخدام محكات التشخيص الكلينيكى من أجل الوصول الى الخصائص الاكتئابية ، وهذه الخصائص هى : أثر الانتشار أو التعميم Pervasive affect ، والحالات المصاحبة الفسيولوجية Physological Concomitants ، والحالات المصاحبة النفسية Psychological Concomitants . وبعد تحديد هذه المحكات التشخيصية ، كان الهدف من الخطوة الثانية بناء

مقياس يحتوى على هذه الاعراض . ومن أجل تحقيق هذا الهدف ، استعان زونج بالسجلات اللفظية التى أمكن الحصول عليها من خلال المرضى الاكتئابيين ، وبعض العبارات التى تقيس الاكتئاب . ويتكون المقياس فى صورته النهائية من عشرين عبارة مدرجة على مسطرة مكونة من أربع نقاط كالتالى : قليل من الوقت ، بعض الوقت ، جزء كبير من الوقت ، معظم الوقت .

وقام الباحث الحالى بترجمة النسخة الاصلية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج ، ثم عرض الترجمة على أثنين من أساتذة علم النفس للاستفادة من مراجعتها للترجمة .

ا - ثبات مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب

قام الباحث الحالى بايجاد ثبات مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب باستخدام تكنيك معامل ألفا لكرونباخ على على عينة مكونة من ٧٠ طالبا وطالبة بكليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الازهر من الفرقة الاولى فى شعبتى الكيمياء والطبيعة والاجتماع . ووصل المتوسط الحسابى لاعمار العينة ١٩٫٦٥ سنة ، وانحراف معيارى قدرة ١٫٢١ . وبلغ معامل ألفا لكرونباخ ٧٦ر٠ وهو دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

٢ - صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

قام زونج (Zung, 1965, Pp. 64-65) بايجاد الصدق الكلينيكى لمعرفة صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وذلك بواسطة تطبيقه على عينة مكونة من خمسين مريضا يعانون من الاضطرابات الاكتئابية . وقد حصلت هذه العينة على نسب تتراوح ما بين ٦٣ر و ٩٠ر بمتوسط مقداره ٧٤ر٠ وقام الباحث الحالى بايجاد الصدق التلازمى لمقياس التقدير الذاتى للاكتئاب مع تطبيقه مع المقاييس التالية على عينة الثبات التى سبقت الاشارة اليها : مقياس بيك للاكتئاب (الصورة الاصلية) ، ومقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) من اعداد غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) ، ومقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (لويس كامل مليكة ، ١٩٦٦) . ووصلت معاملات الارتباط بين مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب والمقاييس التالية : مقياس بيك للاكتئاب (الصورة الأصلية) ، مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه على التوالى : ٧٤ر ، ٧١ر ، ٦٩ر٠ وكلها معاملات دالة عند مستوى ٠١ر٠

ب - عينة البحث :

تكونت عينة البحث الحالى من ٢٠٠ طالب وطالبة (مائة طالب ، ومائة طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الازهر فى الفرقة الاولى بشعبتى الدراسات الاسلامية وعلم الاجتماع . وتراوحت أعمار العينة ما بين ١٨ - ٢١ سنة ، بمتوسط حسابى قدرة ١٥ر٢٠ سنة وانحراف معيارى مقداره ٧٦ر١ .

جـ - اجراءات البحث :

قام الباحث بتطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على مجموعات من الذكور والاناث . وقد استغرق تطبيق المقياس حوالى عشر دقائق ، وبعد الانتهاء من تطبيق المقياس قام الباحث بتصحيح الاستجابات بناء على مفتاح التصحيح الذى حدده زونج (Zung, 1965) ثم استخدمت الاساليب الاحصائية الآتية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى والتحليل العاملى وخاصة طريقة المكونة الاساسية لهوتلنج . واستعان الباحث بالحاسب الآلى للحصول على نتائج دقيقة .

نتائج البحث :

أولاً : عينة الذكور

تم حساب المصفوفة الارتباطية (٢٠ × ٢٠) لمتغيرات البحث ، ثم أجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٣ر٦٣ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل عامل من العوامل الثمانية كالتالى : ٢ر١٦ ٪ ، ٩ر٨ ٪ ، ٣ر٨ ٪ ، ٠ر٧ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٧ر٥ ٪ ، ١ر٥ ٪ . ويوضح جدول (١٠ : ١) تشبعات العوامل الثمانية قبل التدوير . ثم تم تدوير هذه العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر ، ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعيارى لتشبع الأعراض الاكتئابية على العوامل ، فقدآخذ بمحك كايزر (Kaiser, 1958) وهو اعتبار التشبعات التى تصل الى ٣ر فأكثر تشبعات دالة . ويوضح جدول (١٠ : ٢) تشبعات العوامل الثمانية بعد تدويرها تدويرا متعامدا .

ثانياً : عينة الإناث

أيضا تم اجراء نفس الخطوات على عينة الاناث السابق الاشارة اليها فى عينة الذكور . وقد

أمكن الحصول على تسعة عوامل من الدرجة الاولى (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٦٧ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة تباين كل عامل من هذه العوامل التسعة كالتالى : ٢ر١٣ ٪ ، ٨ر٨ ٪ ، ٦ر٧ ٪ ، ٢ر٧ ٪ ، ٨ر٦ ٪ ، ٦ر٦ ٪ ، ٢ر٦ ٪ ، ٥ر٥ ٪ ، ١ر٥ ٪ . ويوضح جدول (١٠ : ٣) تشبعات العوامل التسعة قبل التدوير . وقد تم تدوير هذه العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر ، وقد أخذ ببحك كايزر أيضا لتحديد الخطأ المعيارى لتشبع الاعراض الاكتئابية على العوامل . ويوضح جدول (١٠ : ٤) تشبعات العوامل التسعة بعد تدويرها بطريقة الفاريماكس .

جـدول (١٠ :١)

التحليل العاملى من الدرجة الاولى للاكتئاب النفسى قبل التدوير

(ن = ١٠٠ من الذكور)

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	نسبة الشيوع
الحزن واليــأس	,٣٣	-,٠٣	-,١٨	,١٣	-,٤١	,٣٢	,٤٨	,١٥	١,-
نوبــات البكاء	,٣٧	,١٠	,١٠	,٠٩	-,١٩	,٢٥	-,٥٢	,٤٤	١,-
التقلب المزاجى	,٣٥	-,٣٥	,١٠	,٢٥	,٤٥	-,٢٣	-,٠٠	,٠١	١,-
اضطراب النـوم	,٢٣	-,١٩	,٠٥	-,٠٩	,٠٤	,٦٥	-,٢٢	-,٠٦	١,-
اضطراب الشهية للطعام	,٣١	,١٦	,٦٤	,١٨	-,١٠	,٠٦	-,٠٢	,٠٩	١,-
فقدان الــوزن	-,١٧	,٠٨	,٢٢	-,٠٥	,٤٥	,١٨	,٤٣	,٥٥	١,-
فقدان الشهوة الجنسية	,٢٧	-,٠٨	,٥٣	,٠٢	,٠٨	-,٠٢	-,١٧	-,١٥	١,-
ضطراب المعده والامعاء	,٤٠	-,٤٧	-,١٣	-,٠٢	,١٢	-,١١	-,٢٨	,٣٢	١,-
خفقان القلــب	,٣٦	-,٠٢	,١٤	,٥٨	,٠١	,٠٥	,١٣	-,١٥	١,-
الاجهـــاد	,٥٥	-,٢٥	-,٠٤	-,١٣	,٤٠	,٢٤	,١٥	-,٠٧	١,-

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	نسبة الشيوع
الاهتياج أو الاثارة	,٤٦	-,٠١	,٠٩	-,٢٦	,٠٨	-,٠٥	,٠٤	-,٤٨	١,-
الشعور بالاعاقة	,٢٣	,١٨	-,١٠	,٤٥	-,٠٦	-,١١	,١٥	-,٠٢	١,-
الارتبـــاك	,٤٦	-,٣٣	-,٢٦	-,١٧	-,٣١	-,٠٧	-,٠٣	,٠٥	١,-
الشعور بالفراغ	,٥٦	,٢٨	-,٢٨	-,٢٢	-,٠٣	-,١٠	,١٥	,١٨	١,-
الاحساس باليأس	,٥٨	-,١٦	,٠٣	-,٠٢	-,٠٩	-,١٣	,٣٠	-,٠٦	١,-
الـــتردد	,٠٧	,٢٠	,٥٣	-,٢٢	-,٢٢	,٢٤	,١٥	-,١٠	١,-
حدة الطـبع	,٢٧	,٣٨	-,٢٩	,١٩	,١٠	,٣٤	-,٢٢	-,٢٨	١,-
عدم الاحساس بالرضا	,٣٢	,٥٥	-,١٢	,٢٨	,١٣	-,١٦	-,٠٥	,٠٨	١,-
الحط من التقييم الشخصى	,٣٥	,٢٠	,١٥	-,٢٠	-,٢٩	-,٤٠	-,٠٩	,١٩	١,-
التفكير المستمر فى الانتحار	,٢٤	,٥٢	-,١١	-,٤٣	,٤٠	-,٠٢	-,١٠	,٠٢	١,-
الجذور الكامنـة	٣,٢٤	١,٧٩	١,٦٥	١,٤٠	١,٢٨	١,١٦	١,١٣	١,٠٢	
نسب التبايـن	١٦,٢	٨,٩	٨,٣	٧,-	٦,٤	٥,٨	٥,٧	٥,١	٦٣,٣

جدول (١٠ : ٢)

التحليل العاملى من الدرجة الاولى للاكتئاب النفسى بعد التدوير

(ن = ١٠٠ من الذكور)

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	نسبة الشيوع
الحزن واليأس	,٠٥	,٢٧	,١٩	,٣٨	,٠٦-	,٠٤	,٥٩-	,١٦	,٦٣
نوبات البكاء	,٠٣	,٠٥-	,٠٤-	,٢٩	,٧٨	,١٣	,٠٠-	,٠٩-	,٧٢
التقلب المزاجى	,٠٧	,٠٥	,٤٨	,٤٢-	,٢٢	,٠١	,١٥	,١٠-	,٥٥
اضطراب النوم	,١٤	,٣٣	,٠٠	,٠١-	,٠١	,١٤	,١٣-	,٧٤-	,٧١
اضطراب الشهية للطعام	,٠١	,٠٢	,١٨	,٠٥	,١٧	,٧٦	,١٤	,١٢-	,٦٧
فقدان الوزن	,٠١	,٧٠-	,٠٣-	,١٣-	,٠٢	,٠٤	,٠٢	,١٣	,٥٢
فقدان الشهوة الجنسية	,٢٥-	,٠٦	,١٨	,١٨-	,٣٥	,٤١	,٣٠	,١٨	,٥٥
ضطراب المعده والامعاء	,٣١	,١٠	,٠٧	,٢٤-	,٧١	,١٦-	,٠٩-	,١٤	,٧٣
خفقان القلب	,٠٤	,١٧	,٧٤	,١٠	,٠٦-	,٠٩	,٠٢	,٠٦-	,٦٠
الاجهاد	,٦٢	,٢٠	,٢٣	,٣٤-	,١٩	,١٦-	,٠٥-	,٢٠-	,٦٩
الاهتياج أو الاثارة	,٤٩	,٤٥	,٠٢-	,٣٠	,٠٣	,٢٧	,٠٦-	,٢٣	,٦٦
الشعور بالاعاقة	,٠٢-	,١٠-	,٥٩	,٠٨	,٠٣	,٠٨	,١٠-	,١٨	,٤١
الارتباك	,١٧	,٧٣	,٠١	,١١-	,٠٥	,١٣-	,١٣	,٠٣-	,٦١
الشعور بالفراغ	,٧٥	,٢٠	,٠٦	,١٠	,٠١	,٠٨	,٠٤-	,٠٠-	,٦٢
الاحساس باليأس	,٣٩	,٣٤	,٢٥	,١٤-	,٠٦	,١٢	,١٣-	,٥٣	,٦٦
التردد	,٢٣	,٢٠-	,٠٣-	,٠٤-	,٢٢-	,٦٦	,١١-	,٠٢	,٥٩

الأعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	العامل الشيوع
حدة الطبع	,١٨	,١٠	,٢١	,٧٨	,١٣	,٠٤-	,٠٥-	,٠٨-	,٧٢
عدم الاحساس بالرضا	,٤٧	,١٦-	,٤٤	,٢٤	,٠٣	,١٢-	,٣٧-	,١٢-	,٧٢
لحط من التقيم الشخصى	,٠٧	,٢٣	,٠٤	,٠٦	,٠٨-	,١١	,٧٦	,١٥	,٦٨
التفكير المستمر فى الانتحار	,٦٤	,١٥-	,٢٠-	,٢١	,١٩	,٢٠	,٢٠	,٠٣	,٦٣
الجذور الكامنة	٣,٢٤	١,٧٩	١,٦٥	١,٤٠	١,٢٨	١,١٦	١,١٣	١,٠٢	
نسب التباين	١٦,٢	٨,٩	٨,٣	٧,-	٦,٤	٥,٨	٥,٧	٥,١	٦٣,٣

جدول (١٠ : ٣)

التحليل العاملى من الدرجة الاولى للاكتئاب النفسى قبل التدوير

(ن = ١٠٠ من الاناث)

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	العامل التاسع	نسب الشيوع
الحزن واليأس	,٤٤	,٠٦-	,٠٧-	,١٨-	,١٦-	,٠٦-	,٥٣	,٠٨	,٢٢	١,-
نوبات البكاء	,٤٢	,١٢-	,٠٨	,٤٥-	,١٣	,٣٢	,٠٩-	,٢٠	,٠٥-	١,-
التقلب المزاجى	,٢٦	,٠٦	,٤٥-	,٤٥	,٠٧	,٢٢-	,١٢	,١٢	,٣٨-	١,-
اضطراب النوم	,١٧	,٤١	,٢٦	,٠٨-	,٠١-	,٤٦	,٠٤	,٤٥	,١٢	١,-
اضطراب الشهية للطعام	,٣١	,١٣	,٠٥	,٢٠-	,٥٨	,١٧-	,٣٥	,٢٢-	,٠١	١,-

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	العامل التاسع	نسب الشيوع
فقدان الـوزن	,٠٨-	,٢٠	,٣٥	,٣٦	,٢٢-	,٠١-	,٦٣	,١٥	,١٢	١,-
فقدان الشهوة الجنسية	,٤٣	,٢٩	,١٦	,١٢	,٢٨	,٠٥-	,١٨-	,٢٩-	,١٢-	١,-
ضطرابات المعده والامعاء	,٣٢	,١٤	,٥٦+	,٠٨-	,٢٤-	,٠٦	,١٨-	,١١	,٢٧	١,-
خفقان القلـب	,٢٥	,٠٤	,١٩-	,١٢	,٣٨	,٣٨	,٢٧	,٢٤	,٤٤-	١,-
الاجهـــاد	,٤٧	,٣٩	,١٣	,٤٧	,٠٦	,٠٨	,٠٠-	,٠٩-	,٣٨	١,-
الاهتياج أو الاثارة	,٢٩	,٢٣	,١١-	,١٨	,٣٢	,٥٠-	,٣٥-	,٣١	,٢٠	١,-
الشعور بالاعاقة	,٤١	,٤٤-	,١٨-	,١٢	,٢١	,٢٢	,٠٩-	,٠٩	,٣٧	١,-
الارتبـــاك	,٥٤	,٠٨	,١٧-	,٠٢-	,٤٥-	,١٨	,٠٤	,٢٠-	,١٢-	١,-
الشعور بالفراغ	,٥١	,٤٩-	,١٥	,٠١-	,٢٦-	,١٦-	,٠٠	,٠٨-	,٠٥	١,-
الاحساس باليأس	,٦٢	,١٥	,١٢	,٠٣	,٢٥-	,١٣-	,٠٥-	,٣٤-	,٢١-	١,-
الــــتردد	,٠٨	,٤١	,٤٤	,٤٢-	,٠٩	,١٥-	,٠٦-	,١٠-	,٠٥	١,-
حدة الطـبع	,١٣	,٢٠-	,٣٠	,٣٣	,٠٨	,٥١	,٢٩-	,٢٤-	,٠٩-	١,-
عدم الاحساس بالرضا	,١٢	,٦٦-	,١٤	,٠٤	,٣٣	,٠٧-	,١٨	,١١-	,١٦	١,-
الحط من التقييم الشخصى	,٥٢	,١٣-	,١٤	,٣٤-	,١٠-	,٢٣-	,٠٦-	,٣٢	,٢٥-	١,-
التفكير المستمر فى الانتحار	,١١	,٢٨-	,٥٤	,٣٥	,١٥-	,٢٣-	,١٨-	,٣٩	,١٦-	١,-
الجذور الكامنـة	٢,٦٤	١,٧٦	١,٥٢	١,٤٥	١,٣٦	١,٣١	١,٢٥	١,٠٩	١,٠٢	
نسب التبايـن	١٣,٢	٨,٨	٧,٦	٧,٢	٦,٨	٦,٦	٦,٢	٥,٥	٥,١	٦٧,-

جـدول (١٠ : ٤)

التحليل العاملى من الدرجة الاولى للاكتئاب النفسى بعد التدوير

(ن = ١٠٠ من الاناث)

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل ا لثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	العامل التاسع	نسب الشيوع
الحزن واليـأس	–,٠٠	,٣٧	,٢٠	,٣٦	,٢٩	,٠٢	,١٠–	,٠١	,٤٥	,٦٠
نوبـات البكاء	,٠٢	,٤٠	,٢١	,٠٩	,١٩	,٤٨	,١٤–	,٠٠–	,٢٦–	,٥٧
التقلب المزاجى	,١٥	,٠٥	,٠٦–	,١٣	,٠٤–	,٢٦–	,٢٥	,٧٢	,٠٧	,٧٠
اضطراب النـوم	,٠٥	,٠١	,١٢–	,٠٥	,٠٦–	,٨٠	,٠٦	,٠٣–	,١٥	,٧٠
اضطراب الشهيةللطعام	,١٤	,٠٥	,١١	,٠٨–	,٨٠	,٠٢–	,١٠	,٠٨	,٠٤	,٦٩
فقدان الـوزن	,٠١–	,٠٩–	,١١–	,١٨–	,٠٣–	,٠٧	,٠٨–	,٠٤	,٨٥	,٧٩
فقدان الشهوة الجنسية	,٦١	,٠١–	,٠٣–	,١٠–	,٢٧	,٠٧	,٢١	,٠٧	,١٣–	,٥٢
ضطراب المعده والامعاء	,٠٥	,٠٥	,٠٦	,٧٤	,١٣–	,٠٧	,١٨	,٠٦	,١٠–	,٦٢
خفقان القلـب	,٠٢	,٠٣	,٠٧	؛٠٨–	,٢٤	,٣٤	,٢٣–	,٧٣	,٠٣–	,٧٣
الاجهـــاد	,٥٩	,٢٣–	,١٨	,١٦	,٠٣	,٢٤	,٣٦	,٠١–	,٣٧	,٧٧
الاهتياج أو الاثارة	,٠٨	,٠٨	,٠٢	,٠٧	,٠٧	,٠١	,٨٧	,٠٥	,٠٩–	,٧٩
الشعور بالاعاقة	,٠٤	,٠٤	,٧٥	,٢١–	,٠١–	,١٣	,١٢	,٠٩	,٠٨–	,٦٥
الارتبـــاك	,٤٩	,٢٨	,٠٢–	,٤٥	,١٢–	,٠٢	,٢٧–	,١٢	,٠٧	,٦٢
الشعور بالفراغ	,٢٥	,٥٤	,٤٤	,٠٤	,١٣–	,٢٠–	,٠٧–	,١١–	,٠٩	,٦٣
الاحـاس باليأس	,٧٠	,٣٦	,٠٩–	,١٢	,٠٦	,١١–	,٠٤–	,٠١	,٠٤	,٦٦
الـــتردد	,١٧	,١٦	,٣٥–	,١٤–	,٣٦	,٢٣	,٠٩	,٤٥–	,٠٢–	,٥٩

الاعراض الاكتئابية	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	العامل التاسع	نسب الشيوع
حدة الطـبع	,٤٤	,٢٢-	,٣٥	,٣١-	,٢٦-	,٢٣	,٢٤-	,٠٤-	,١٨-	,٦٧
عدم الاحساس بالرضا	,١١-	,١٢	,٦٧	,٢٨-	,٢٠	,٢٢-	,٠٦-	,٠٣-	,٠٢	,٦٥
الحط من التقييم الشخصى	,٠٦	,٧٨	,٠١-	,٠١	,٠٦	,١٢	,١٢	,٠٥	,٠٩-	,٦٥
التفكير المستمر فى الانتحار	,٠٧	,٣٩	,١٣	,٥٤-	,٤٦-	,٠٤	,٢٧	,٠١	,٢٠	,٧٩
الجذور الكامنـة	٢,٦٤	١,٧٦	١,٥٢	١,٤٥	١,٣٦	١,٣١	١,٢٥	١,٠٩	١,٠٢	
نسب التبايـن	١٣,٢	٨,٨	٧,٦	٧,٢	٦,٨	٦,٦	٦,٢	٥,٥	٥,١	٦٧,-

مناقشة نتائج البحث ·

أولاً : عينة الذكور

عند فحص العوامل من الدرجة الاولى لعينة الذكور (جدول ١٠ ٢) نجد ما يلى

تشبعات العامل الاول :

الاعـراض الاكتئابية	التشبعات
اضطراب المعدة والامعاء	٣١ر
الاجهــاد	٦٢ر
الاهتياج أو الاثاره	٤٩ر
الشعور بالفراغ	٧٥ر
الاحساس باليأس	٣٩ر
عدم الاحساس بالرضا	٤٧ر
التفكير المستمر فى الانتحار	٦٤ر

تم تشبع العامل الاول بالاعراض الاكتئابية التالية : اضطراب المعدة والامعاء (٣١ر) ، الاجهاد (٦٢ر) ، الاهتياج أو الاثارة (٤٩ر) ، الشعور بالفراغ (٧٥ر) ، الاحساس باليأس (٣٩ر) ، عدم الاحساس بالرضا (٤٧ر) ، التفكير المستمر فى الانتحار (٦٤ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : **الشعور بالفراغ** .

تشبعات العامل الثانى :

الاعـراض الاكتئابيـــة	التشبعات
اضطراب النوم	٣٣ر
فقدان الوزن	–٧٠ر
الاهتياج أو الاثارة	٤٥ر

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعـات
الارتباك	٧٣ر
الاحساس باليأس	٣٤ر

تشبع العامل الثانى بالاعراض الاكتئابية التالية : اضطراب النوم (٣٣ر) ، فقدان الوزن (-٧٠ر) ، الاهتياج أو الاثارة (٤٥ر) ، الارتباك (٧٣ر) ، الاحساس باليأس (٣٤ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **الارتباك**

تشبعات العامل الثالث :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
التقلب المزاجى	٤٨ر
خفقان القلب	٧٤ر
الشعور بالاعاقة	٥٩ر
عدم الاحساس بالرضا	٤٤ر

تشبع العامل الثالث بالاعراض الاكتئابية التالية : التقلب المزاجى (٤٨ر) ، خفقان القلب (٧٤ر) ، الشعور بالاعاقة (٥٩ر) ، عدم الاحساس بالرضا (٤٤ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : **خفقان القلب** .

تشبعات العامل الرابع :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن واليأس	٣٨ر
التقلب المزاجى	-٤٢ر

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعـات
الاجهـاد	-٣٤ر
الاهتياج أو الاثارة	٣٠ر
حدة الطبع	٧٨ر
عدم الاحساس بالرضا	٣٤ر

تشبع العامل الرابع بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن واليأس (٣٨ر) ، التقلب المزاجى (-٤٢ر) ، الاجهاد (-٣٤ر) ، الاهتياج أو الاثارة (٣٠ر) ، حدة الطبع (٧٨ر) ، عدم الاحساس بالرضا (٣٤ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : **حدة الطبع .**

تشبعات العامل الخامس :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
نوبات البكـاء	٧٨ر
التقلب المزاجى	٣٢ر
نقصان الشهوة الجنسية	٣٥ر
اضطراب المعده والامعاء	٧١ر

تشبع العامل الخامس بالاعراض الاكتئابية التالية : نوبات البكاء (٧٨ر) ، التقلب المزاجى (٣٢ر) ، نقصان الشهوة الجنسية (٣٥ر) ، اضطراب المعدة والامعاء (٧١ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : **نوبات البكاء**

تشبعات العامل السادس :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
اضطراب الشهية الى الطعام	٧٦ر
نقصان الشهوة الجنسية	٤١ر
التـــردد	٦٦ر

تشبع العامل السادس بالاعراض الاكتئابية التالية : اضطرابات الشهية الى الطعام (٧٦ر) ، نقصان الشهوة الجنسية (٤١ر) ، التردد (٦٦ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى تشبعات الاعراض الاكتئابية : **اضطراب الشهية الى الطعام** .

تشبعات العامل السابع :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن واليأس	-٥٩ر
نقصان الشهوة الجنسية	٣٠ر
عدم الاحساس بالرضا	٣٧ر
الحط من التقيم الشخصى	٧٦ر

تشبعات العامل السابع بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن واليأس (٣٧ر) ، الحط من التقييم الشخصى (٧٦ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **الحط من التقييم الشخصى** .

تشبعات العامل الثامن :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
اضطراب النوم	-٧٤ر
الاحساس باليأس	٥٣ر

تشبع العامل الثامن بالاعراض الاكتئابية التالية : اضطراب النوم (-٧٤ر) ، الاحساس باليأس (٥٣ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **الاحساس باليأس .**

ونجد أن الذكور يتسمون بالاعراض الاكتئابية التالية : الشعور بالفراغ ، الارتباك ، خفقان القلب ، حدة الطبع ، نوبات البكاء ، اضطرابات الشهية الى الطعام ، الحط من التقييم الشخصى ، الاحساس باليأس .

ثانياً : عينة الاناث :

عند فحص العوامل المستخرجة من التحليل العاملى من الدرجة الاولى لعينة الاناث (جدول ١٠ : ٤) نجد ما يلى :

تشبعات العامل الأول :

الاعراض الاكتئابيـة	التشبعات
نقصان الشهوة الجنسية	٦١ر
الاجهـاد	٥٩ر
الارتبـاك	٤٩ر
الاحساس باليأس	٧٠ر
حدة الطبع	٤٤ر

تشبع العامل الاول بالاعراض الاكتئابية التالية : نقصان الشهوة الجنسية (٦١ر) ، الاجهاد

(٥٩ر) ، الارتباك (٤٩ر) ، الاحساس باليأس (٧٠ر) حدة الطبع (٤٤ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **الاحساس باليأس** .

تشبعات العامل الثانى :

الاعـراض الاكتئابيــة	التشبعات
الحزن واليأس	٣٧ر
نوبات البكاء	٤٠ر
الشعور بالفراغ	٥٤ر
الاحساس باليأس	٣٦ر
الحط من التقييم الشخصى	٧٨ر
التفكير المستمر فى الانتحار	٣٩ر

تشبع العامل الثانى بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن واليأس (٣٧ر) ، نوبات البكاء (٤٠ر) ، الشعور بالفراغ (٥٤ر) ، الاحساس باليأس (٣٦ر) . الحط من التقييم الشخصى (٧٨ر) ، التفكير المستمر فى الانتحار (٣٩ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **الحط من التقييم الشخصى** .

تشبعات العامل الثالث :

الاعـراض الاكتئابيــة	التشبعات
الشعور بالاعاقه	٧٥ر
الشعور بالفراغ	٤٤ر
التردد	-٣٥ر
حدةالطبع	٣٥ر
عدم الحسم بالرضا	٦٧ر

تشبع العامل الثالث بالاعراض الاكتئابية التالية : الشعور بالاعاقة (٧٥ر) ، الشعور

بالفراغ (٤٤ر) ، التردد (-٣٥ر) ، حدة الطبع (٣٥ر) ، عدم الاحساس بالرضا (٦٧ر) وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **الشعور بالاعاقة .**

تشبعات العامل الرابع :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن واليأس	٣٦ر
اضطراب المعده والامعاء	٧٤ر
الارتباك	٤٥ر
حدة الطبع	-٣١ر
التفكير المستمر فى الانتحار	-٤٥ر

تشبع العامل الرابع بالأعراض الاكتئابية التالية : الحزن واليأس (٣٠ر) ، اضطراب المعدة والأمعاء (٧٤ر) ، الارتباك (٤٥ر) ، حدة الطبع (-٣١ر) ، التفكير المستمر فى الانتحار (-٥٤ر) ، وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **اضطراب المعدة والامعاء .**

تشبعات العامل الخامس :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
اضطراب الشهية الى الطعام	٨٠ر
التـردد	٣٦ر
التفكير المستمر فى الانتحار	٤٦ر

تشبع العامل الخامس بالاعراض الاكتئابية التالية : اضطراب الشهية الى الطعام (٨٠ر) ، التردد (٣٦ر) ، التفكير المستمر فى الانتحار (-٤٦ر) وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **اضطراب الشهية الى الطعام .**

تشبعات العامل السادس :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات :
نوبات البكـاء	٤٨ر
اضطراب النوم	٨٠ر
خفقان القلب	٣٤ر

تشبع العامل السادس بالاعراض الاكتئابية التالية : نوبات البكاء (٤٨ر) ، اضطراب النوم (٨٠ر) ، خفقان القلب (٣٤ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **اضطراب النوم .**

تشبعات العامل السابع :

الاعـراض الاكتئابيـة	٣٦ر
الاجهـــاد	٣٦ر
الاهتياج والاثارة	٨٧ر

تشبع العامل السابع بالاعراض الاكتئابية التالية : الاجهاد (٣٦ر) ، الاهتياج أو الاثارة (٨٧,) .وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية: **الاهتياج أو الاثارة.**

تشبعات العامل الثامن :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
التقلب المزاجى	٧٢ر
خفقان القلب	٧٣ر
التـــردد	-٤٥ر

تشبع العامل الثامن بالاعراض الاكتئابية التالية : التقلب المزاجى (٧٢ر) ، خفقان القلب (٧٣ر) ، التردد (-٤٥ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **خفقان القلب** .

تشبعات العامل التاسع :

الاعـراض الاكتئابيـة	التشبعات
الحزن واليأس	٤٥ر
فقدان الوزن	٨٥ر
الاجهـــاد	٣٧ر

تشبع العامل التاسع بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن واليأس (٤٥ر) ، فقدان الوزن (٨٥ر) ، الاجهاد (٣٧ر) . وتم تسمية هذا العامل بناء على أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية : **فقدان الوزن** .

وبناء على ما سبق ، يتسم الاناث بالاعراض الاكتئابية التالية : الاحساس باليأس ، الحط من التقييم الشخصى ، الشعور بالاعاقة ، اضطراب المعدة والامعاء ، اضطراب الشهية الى الطعام ، اضطراب النوم ، الاهتياج أو الاثارة ، خفقان القلب ، فقدان الوزن .

ثالثاً : الفروق بين الذكور والاناث :

أن تنظيم البنية العاملية للاعراض الاكتئابية لعينة الذكور يختلف عن تنظيم البنية العاملية للاعراض الاكتئابية لعينة الاناث . وتبين من جدول (١٠ : ٢) أن أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية التى يتسم بها الذكور من أعلى التشبعات الى أدناها هى : نوبات البكاء (٧٨ر) ، حدة الطبع (٧٨ر) اضطراب الشهية الىالطعام (٧٥,) ، خفقان القلب (٧٤ر) ، الارتباك (٧٣ر) ، الاحساس باليأس (٥٣ر) . كما تبين من جدول (١٠ : ٤) أن أعلى التشبعات للاعراض الاكتئابية التى تتسم بها عينة الاناث من أعلى التشبعات الى أدناها هى : الاهتياج أو الاثارة (٨٧ر) ، فقدان الوزن (٨٥ر) ، اضطراب النوم (٨٠ر) ، اضطراب الشهية الى الطعام (٨٠ر) ، الحط من التقييم الشخصى (٧٨ر) ، الشعور بالاعاقة (٧٥ر) ، اضطراب

المعدة والامعاء (٧٤ر) ، خفقان القلب (٧٣ر) ، الاحساس باليأس (٧٠ر) .

وبالرغم من اختلاف البنية العاملية بين مجموعتى الذكور والاناث فى الاعراض الاكتئابية ، الا أن هناك بعض الاعراض الاكتئابية التى تتسم بها المجموعتان وهى كما يلى : اضطراب الشهية الى الطعام ، الحط من التقييم الشخصى ، خفقان القلب ، الاحساس باليأس . ونستطيع التوقع بوجود فروق بين هذه الاعراض الاكتئابية بين المجموعتين بناء على التشبعات العاملية فمثلا ، الاناث أكثر اضطراباً فى الشهية الى الطعام ، وحطا فى التقييم الشخصى ، واحساسا باليأس من الذكور . بينما الذكور أكثر خفقانا فى القلب من الاناث . وعليه ، تؤدى هذه النتيجة نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة التى انتهت بأن الاناث أكثر اكتئابا من الذكور مثل الدراسات التالية : (جالفر Gallagher, 1983) ، نايت (Knight, 1984) ، شميث (Schmidt, 1984) لوبز (Lopez, 1986) ، موكسنيس (Moxnes, 1986) .

وربما ترجع هذه النتيجة القائلة بأن الاناث أكثر اكتئابا من الذكور الى أننا مازلنا فى مجتمعنا الشرقى نعطى للانثى فرصا أقل وحرية أقل للتعبير عن نفسها ولممارسة أنشطتها المختلفة والدفاع عن حقوقها المتعددة ولمحاولة تغيير نظرة المجتمع اليها بأنها « انسان من الدرجة الثانية » . كما أنها لا تستطيع أن تسلك سلوكا أو تتصرف تصرفا الا بالعودة الى الاقوى . وهذا الانطباع مما لا شك فيه يؤدى الى مزيد من الاحساس بالاحباط والحزن واليأس مما يجعل الانثى عرضة للاعراض الاكتئابية .

وبالاضافة الى ذلك ، نجد أن أكثر العوامل تشبعا لعينة الذكور هى ، نوبات البكاء وحدة الطبع ولعينة الاناث ، الاهتياج أو الاثارة وفقدان الوزن . وربما يعزى هذا الى الواقع الاجتماعى الذى يعيشه الجنسان . فعند تحليل هذا الواقع الراهن نجده واقعا يدعو الى المزيد من الاغتراب والعزلة والبعد عنه واليأس والتشاؤم منه لأنه واقع ملئ بالتناقض والاضداد إنقلبت فيه الموازين الاخلاقية وتصدعت فيه القيم . كما أنه واقع غير مستقر شأنه شأن التقلبات المناخية ، وربما يرجع السبب فى ذلك الى عوامل متعددة ولكن جملة ، معايشة هذا الواقع تجعل الفرد سواء كان ذكرا أو أنثى أكثر عرضة للاكتئاب النفسى . ويرى الباحث الحالى من خلال هذه النتائج أنها ربما تفتح مجالات بحوث أخرى للكشف عن العوامل الاجتماعية المتعددة المسببة للاعراض الاكتئابية .

المــــراجـع

أولاً : المراجع العربية :

* غريب عبد الفتاح عريب (١٩٨٥) . مقياس الاكتئاب . القاهرة : النهضة المصرية

* لويس كامل مليكة (١٩٦٦) . مقياس الانقباض فى اختيار الشخصية المتعدد الاوجه . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Baron,P. and Perron, L.M. (1986). Sex differences in the Beck Depression Inventory Scores of adolescents. Journal of Youth and Adolescence,15, 165–171 .

Bartell,N.P.and Reynolds,W.M. (1986). Depression and self esteem in academically gifted and nongifted children : A Comparison study. Journal of School Psychology,24, 55–61 .

Beck,A.T. (1967). Depression : Clinical, Experimental and Theoretical Aspects . Staples Press . London .

Bryson, Susan, E.and Pilon,D. (1984). Sex differences in depression and the method of adminstering the Beck Depression Inventory. Journal of Clinical Psychology,40, 529–534 .

Chino,A.T. and Funabiki,D. (1984). A cross–validation of sex differences in the expression of depression . Sex Roles,11, 175–187 .

Feinson,M.C. (1984). Aging and Psychological distress : Are there gender differences. Paper presented at the Annual Scientific Meething of the Gerontogical Society (37 th,San Antonis, Tx, November 16–20).

Devault, Susan,K.and Dambrot,F. (1983). Sex of a case history and DSM–111 Diagnosis of Depression. Journal of Clinical Psychology,39, 824–828 .

Gallagher,D.E. (1983). Effects of bereavement on indicators of mental health in elderly widows and widowers . Journal of Gerontology,38, 565–571 .

Himmelfarb,S. (1984). Age and sex differences in the mental health of older persons . Journal of Consulting and Clinical Psychology,52, 844–865 .

Kaiser,H. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis . Psychometrilka,23, 187–200 .

King, Sarah,S. (1983). Problem definition and problem solving among the five major ethnic groups in Ltawaii . Paper presented at the Annual Meetung of the International Communication Association (Dallas, Tx, May 26–30).

Knight,R.G. (1984) .-Some general population norms for the short form Beck

Depression Inventory . Jpurnal of Clinical Psychology,40, 751–753 .

Lopez,F.G. (1986). Depression, psychological separation and college adjustment: An Investigation of sex differences. Journal of Counseling Psychology,33, 52–65 .

Lubin,B. (1985). Performance of Bilingual subjects on Spanish and English versions of the Depression Adjective check Lists. Journal of Clinical Psychology,41, 218–219 .

Lund,D.A. (1986). Gender differences through two years of bereavement among the elderly . Gerontologist, 26, 319–320 .

Moxnes,K. (1986). His and Her Divorce. Paper presented at the annual Conference of the National Council on Family Relations (Dearborn, November 3–7).

Nagelberg,D.B. (1983). The prevalence of depression as a function of gender and facility usage in college students. Journal of College Students Personnel;24, 525–528 .

Nezu,A.M.and Nezu,C.M. (1978). Psychological distress, problem solving, and coping reactons : Sex Role Defferences. Sex Role;16, 205 .

Schmidt,W.R. (1984). Adolescent suicidal thinking. Paper presented in the Sixth Annual Greduate Student Research Competition at the Annual Meeting of the Texas Psychological Associations (Austin, Tx).

Shanfield,S.B.and Benjamin,A.H. (1985). Psychiatric Distress in Law tudents. Journal of Legal Education,35, 65–75 .

Sinnott,J.D. (1984). Stress, health, and mental health symptoms of older woment and men . International Journal of Aging and Human Levelopment,20, 123–132 .

Sowa, Claudia and Lustman,P.J.(1984). Gender differences in rating stressful exents, depressive cognition . Journal of Clinical Psychology,40, 1334–1337 .

Stein,N.and Sanfilipo,M. (1985). Depreddion and the wish to be held. Journal of Clinial Psychology,41, 3–9 .

الفصل الثالث عشر

الاكتئاب النفسى وعلاقته بالدعابة

الفصل الثالث عشر

الاكتئاب النفسى وعلاقته بالدعابة

أولاً : عرض مشكلة البحث :

مقدمة البحث : يعزى القلق والاكتئاب اللذان يتسم بهما أفراد الجنس البشرى فى شتى المجتمعات الانسانية المتباينة الى العديد من الاسباب ، فقد تكون الثورة التكنولوجية التى هى طابع العصر الراهن ، وقد يكون الاحتياج المادى الذى يعصف بالافراد جميعا وغياب القيم والاعراف واختناقها فى هذا الخضم من الزحام المادى ، وقد يكون السبب ابتعاد الانسان عن روح الطبيعة السمحة فى بساطتها وتلقائيتها والارتماء فى أحضان كل ما هو مادى . ومهما تكن الاسباب ، فان القلق يعايش طوايا الانسان والاكتئاب قد شرع جناحية السوداء على وجوه وقلوب البشر . وقد تبدو هذه الصورة مبالغة ، بيد أنها الحق الذى لا جدال فيه . ولكن ليس معنى ذلك أن يستسلم الانسان لهذا القلق والاكتئاب وأن يغزو اليأس والتشاؤم أعماقة ، لذا يجب عليه أن يكتسب روح المرح والدعابة والانطلاق ، وأن يبحث عن كل ما من شأنه يزيد رقعة التفاؤل والأمل .

وبالاضافة الى ذلك ، فان الدعابة وما تثيره من ابتسامات وضحكات تنقى النفس مما علق بها من اكدار الحياة وتنعش الجسم وتعيد الى النفس الثقة وتثير الرغبة فى النشاط والعمل وتساعد على فتح الشهية والنوم العميق كما أن الضحك نوع من المناعة النفسية التى تحول بين الفرد وبين ما يتعرض له من آلام وصدمات ، فان الملهاه تطهر النفس كما تطهرها المأساه كما أشار الى ذلك أرسطو . كما أشار ماكد وجل الى أن الضحك غريزة مهمه وله فوائد حيوية منها احداث تفاعلات بدنية تساعد على نشاط الانسان وتزيح عنه الحزن والكآبة فضلا على أن فرويد أشار الى أن الدعابة تؤدى دورا رئيسيا فى صميم حياة الفرد النفسية لانها باستبعادها لامكانية الالم تتخذ مكانها الى جوار غيرها من الطرق البشرية الفعالة التى ابتدعها الانسان ليتهرب من قسر الالم (عاطف مصطفى ، ١٩٧٨ ، ص ٧٤) .

ويشير بعض علماء النفس (آمال المغربى ، ١٩٨٦) الى أن الافراد الذين يشعرون بصفة

دائمة بالقلق والاكتئاب ما عليهم الا الاندماج فى أجواء مرحه لتخفيف حدة الاحساس بالاكتئاب وذلك عن طريق زيادة الاصدقاء وارتياد المجتمعات المرحة ومشاهدة الافلام والمسرحيات المضحكة والدعابة هى مطلب حيوى لجميع أفراد البشريه منذ أبعد الأزل ، يستوى فيها فقيرهم وغنيهم ، وواجدهم ومحرومهم وجادهم وعابثهم بالاضافة الى دعوة الانبياء لها تسريحا للخاطر وترويحا للنفس . والترويح عن النفس ليس محرما ولا ممنوع ولا مكروها ، الا اذا كثر فشغل الفرد عن الجد ، وأفضى الى أماتة القلب وقد أثر عن النبى ﷺ أنه كان يطرب للفكاهه ، ويستمع للمزحه الحلوة ، والمداعبة الخفيفة ، بل أثر عنه أنه كان هو نفسه يمزح بما لا يخرج عن جلال النبوة (محمد عبد الغنى حسن ، ١٩٧٨) .

واذا كانت الدعابة فى الاصل للتسلية والاطراب ، وادخال المسرة على النفس ، فقد يكون من بين وظائفها علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب النفسى .

هدف البحث : يهدف هذا البحث الى دراسة الاكتئاب النفسى وارتباطه بحاسة الدعابة ، حيث يلاحظ أن من يراجع التراث السيكولوچى أنه يوجد العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسات نسبوم وميشكوس (Nussboum and Michaux, 1963) ، وبيك (Beck, 1967) ، وتونسيند وماهونى (Townsend and Mahoney, 1981) ، وسكوجين وميربوم (Scogin and Merboum, 1983) ، وكيتولا ورينو (Cetola and Reno, 1985) ، وروللر ولانكستر (Roller and Lankester, 1987) ، والسنر (Elsner, 1989) التى تناولت العلاقة بين الاكتئاب النفسى والدعابة ، حيث انتهت الى أن المكتئب أقل استجابه لحاسة الدعابة . ونظرا لعدم وجود بحوث تناولت طبيعة العلاقة بين الاكتئاب النفسى وحاسة الدعابة فى البيئة العربية ، تصدى الباحث الحالى لدراسة هذين المتغيرين لالقاء الضوء عليهما . ومن ثم تتبلور مشكلة البحث الراهن فى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب النفسى والدعابة .

التحديد الاجرائى للمصطلحات :

أولاً : الاكتئاب النفسى : يمكن تحديد الاكتئاب النفسى بأنه « ..... حالة انفعالية يعانى فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابه والميول التشاؤمية وأحيانا تصل الدرجة فى حالات الاكتئاب الى درجة الميول الانتحارية ، وكذلك تعلو درجة الشعور بالذنب الى درجة أن الفرد لا يذكر الا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل الى درجة البكاء الحار (Storr, 1968, P 102)

ثانياً : الدعابة : يقصد بالدعابة كل ما يبعث على الضحك أو الابتسام أو السخرية من حديث مرح ، أو نادرة حلوه ، أو نكتة مثيرة ، أو مزاح رقيق ، أو تهكم مرير

حدود البحث :

يتحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة فى هذا البحث ، وهى مكونة من طلاب وطالبات الجامعة ، حيث يتراوح أعمارهم ما بين ١٩ و ٢٢ سنة . كما يتحدد البحث أيضا بالمتغيرات المقاسة بالاختبارات المستخدمة فى هذا البحث .

ثانياً : مناقشة المفاهيم الأساسية :

(١) الاكتئاب النفسى : تعددت التعريفات التى تناولت مفهوم الاكتئاب النفسى (مصطفى زيور ، ب . ت ، صبرى جرجس ، ١٩٦١ ، حامد زهران ، ١٩٧٨ ، Storr, 1968) حيث انتهت الى أنه حالة من الحزن الشديد ، ونقصان فى النشاط العقلى ، والحركى ، والحشوى ، وتأخر الاستجابة ، والاحساس بالميول التشاؤمية ، كما يوجد العديد من صور الاكتئاب يمكن تصنيفها على النحو التالى : الاكتئاب الخفيف ، والاكتئاب البسيط ، والاكتئاب الحاد ، والاكتئاب المزمن ، والاكتئاب التفاعلى ، والاكتئاب الشرطى ، واكتئاب سن القعود ، والاكتئاب العصابى ، والاكتئاب الذهانى ، والاكتئاب كأحد دورى ذهان الهوس والاكتئاب (حامد زهران ، ١٩٧٨) . وبالاضافة الى ذلك ، تعددت النظريات التى تناولت مفهوم الاكتئاب منها ، النظريات القديمة (Diethelm and Hefferman, 1965) والنظريات النفس – ديناميكية (Seligman, et,il. 1976) ، والنظريات البيوكيميائية (مصطفى زيور ، ب . ت) ، والنظريات المعرفية (Beck, 1967) .

(٢) حاسة الدعابة : يرى ايزنك وويلسن (Eysenck and Wilson, 1975, P. 115) أن الدعابة ما هى الا نافذة يرى من خلالها الاعماق الداخلية للفرد . وغالبا ما تصاحب الدعابة الضحك حيث أنه العلاج السحرى للروح والجسد لأنه الوسيلة الوحيدة للوقاية من الامراض النفسية والعضوية . ويؤدى العاملون فى مجال الطب النفسى أن العصر الحديث وتقلباته السريعة تجعل من الاعصاب والقلب بيت الداء وليس المعدة كما كانوا يعتقدون قديما ، وتوتر الاعصاب يسبب حاليا ٩٠ ٪ من الامراض ، فى حين أن الفرد الفرح المرح الضاحك دائما ما تنعدم احتمالات أصابته بالامراض النفسية والعصبية (آمال المغربى ، ١٩٨٦ ، ص ١٠) .

وقديما أعتبر الفلاسفة الضحك مظهرا من مظاهر السرور والانشراح لاغير ، أو وسيلة للترويح عن النفس من متاعب العقل أو الطاقة الحيوية الزائد على الحاجة ، أو سلسلة من الافعال العكسية التى تساعد على تشنج الحجاب الحاجز وتقوية الجهاز الصوتى وغير ذلك من الآراء التى أصبحت فى نظر علم النفس الحديث باطالة بعد أن اكتشف مكدوجل (Mcdougall, 1960) الغطاء عن حقيقتها ، فإليه يرجع الفضل فى تفسيرها ووضعها ضمن الغرائز الانسانية الهامة ، لانها معقدة التركيب تعقيدا يخرجها من دائرة الافعال المنعكسة البسيطة ، ومشتركة بين جميع أفراد النوع الانسانى وبعض القردة والحيوانات الرئيسه . وللضحك مظاهر ثابتة ، أهمها تشنجات الحجاب الحاجز وبعض عضلات الجهاز التنفسى ، وسد اللهاة من آن لآخر بطريقة تحث ذلك الصوت المعروف . وهى موروثة ، غير مكتسبة بالتعلم أو التقليد ، ولها مراكز خاصة فى الجهاز العصبى المركزى . ولها مثل ما للخوف من أثر فى تعطيل كل التصرفات البدنية والعقلية . ولا تقتصر غريزة الضحك كا يرى مكدوجل على ذلك المظهر الخارجى المعروف بحركاته وأصواته الخاصة ، بل يصحبها شعور باطنى قوى يصعب ضبطه وقمعه ، ويزداد ظهورا كلما حاول البعض منعه . ولها أنفعال وجدانى خاص يمكن التعبير عنه بالسرور ، أو الانشراح . ولا تصدر دون دافع باطنى أو مؤثر فسيولوچى ، وانما تظهر عادة على أثر ادراك المواقف المعقدة الخاصة التى تثير الضحك بطبيعتها . وأثر المشاركة الوجدانية ظاهر فيها ، كا هو ظاهر فى سائر الناس ، حتى بين المتفرجين الذين لا تربط آية رابطة ، وللضحك فوائدة كثيرة منها ، أحداث تغيرات فسيولوچية تساعد على تجديد النشاط الحيوى ، وتولد الشعور بالضحك ، وتزيل الانقباض النفسى ، بالاضافة إلى تغيير مجرى التفكير وتجديده بطريقة تمنع الملل والكآبة ، وتحدث الراحة العقلية . وكثيرا ما يفعل الضحك فعل الدواء للمريض ، ففائدتها مزدوجة فسيولوچية ونفسية .

وقد استخلص مكدوجل فى دراسته للضحك نظرية فحواها أنه لاحظ أن الاشياء المضحكة ، والحوادث ، أو المواقف التى تثير الضحك ، هى فى حد ذاتها غير سارة ، وأن الجنس البشرى يرتبط أفراده – سواء فى السراء والضراء – ارتباطا اجتماعيا وثيقا عن طريق المشاركة الوجدانية ، ولكن كا أن هذه المشاركة هى الدعامة التى لا يتسم بدونها المجتمع الانسانى ، فهى كذلك تحمل الفرد على التألم لألم الجيران والأخوة والتوجع بوجيعتهم . كا أن للانسان متاعبه الخاصة التى يرزخ تحت حملها ، فاذا قدر له ان يضيف اليها كل صغيرة وكبيرة من متاعب الناس . فان المشاركة الوجدانية تصبح عبئا ثقيلا ، وتنقلب الى أداة للهدم ، وانقاصا للقوة

الحيوية بعد أن كانت وسيلة للاجتماع والبناء فكان لزاما أن تستنبط الطبيعة حلا وافيا ، وعلاجا شافيا يخفف من وطأة المصائب الصغرى ، حتى لا يرزح الانسان تحت صدمات المصائب الكبرى ، وهذا العلاج - كما يراه مكدوجل - هو الضحك . ومن ثم فان الضحك نزعة غريزية لها قيمة حيوية ترمى الى حفظ حياة الفرد . وقد تطورت هذه النزعة من مجرد الضحك من الامور التى تحدث عرضا واتفاقا فتثير الضحك ، الى تعمد ايجاد الموقف المضحك ، وخلقه خلقا صناعياعن طريق التمثيل الهزلى والتهريج والتنكيت . ويشير أحمد عزت راجح (١٩٥٤ ، ص ٩٤) الى أن غريزة الضحك من الغرائز الخاصة بالنوع الانسانى « مفتاحها المواقف التى تسبب لنا الضيق أو الكرب أو الألم إن لم نضحك . فكأن الضحك ذريعة للتخفف والراحة . انفعالها المرح . وتنزع بنا الى الضحك من عيوب زملائنا وما يمنون به من تعثر أو فشل » . لذا فان الضحك ظاهرة انسانية (الفريد فرج ، ١٩٦٦ ، ص ٧٤) . كما أنه ظاهرة اجتماعية ، حيث يؤكد برجسون (١٩٤٧ ، ص‌ص ٢ - ٤) على أهمية البعد الاجتماعى للضحك وأنه لابد من تصور الضحك فى محيطة الاجتماعى إلا وهو المجتمع ، كما لابد من تحديد الوظيفة النافعة التى يقوم بها وهى فى الواقع وظيفة اجتماعية .

ويشير مجدى فهمى (١٩٨٩ ، ص ١٢) الى أن الضحك يعادل فى أثاره الصحية القيام برياضة صعبة ، مثل التجديف ، لفترة طويلة . فما يصدر عن الضحك من شهيق وزفير ، يماثل فى قوته ، ما يصدر عن أداء التمرينات الرياضية ، فهو يزيد تدفق الدم فى الشرايين ، وزيادة سرعة التنفس ، وتعاظم استهلاك الجسم للأكسچين . فضلا عن أنه - أى الضحك - يوفر لعضلات الوجه ، والاكتاف والحجاب الحاجز ، والبطن ، أفضل التدريبات المنشطة . كما تستفيد عضلات الايدى والارجل من هذه « النعمة » فى حالة الضحك الشديد ، الصادر من القلب وحديثا ، نشرت دراسة مهمه انتهت الى أن الضحك يعود بفوائد صحية لاشك فيها على الانسان لان الانفعالات السلبية مثل الغضب أو الحزن أو اليأس تضعف جهاز المناعة ، فى حين تؤدى الانفعالات الايجابية مثل الفرح والتفاؤل والضحك فى علاج بعض الامراض العضوية ، غير أن الادلة الحاسمة على جدوى هذا الاستخدام تحتاج الى المزيد من الابحاث . والعلاقة بين الحالة النفسية ، من فرح أو حزن وبين جهاز المناعة ، كتب عنها الكثير خلال السنوات الماضية . فالمتغيرات السريعة فى الخلايا المقابلة لجهاز المناعة ، أثناء الحالات النفسية المختلفة حقيقة أثبتتها الدراسات والتجارب . فعندما درس العالم النفسى دافيد ماكيلاند الاستاذ بجامعة بوسطن الأمريكية ، أثار الانفعالات الايجابية المختلفة ، كالابتهاج

والثقة بالنفس ، على جهاز المناعة ، وجد أن ارتفاع كمية الخلايا القاتله فى الجسم ، والتى تشكل أول خط دفاعى لجهاز المناعة ضد الميكروبات ، ترتبط بهده الحالة ، بل وترتبط أيضا بانخفاض معدلات أمراض التنفس

والواقع أن هذه الدراسات تنبع من نظرية عمرها أكثر من ثمانين عاما ، صاغها عالم فرنسى أسمه « ويمبوم » خلاصتها أن الابتسام والضحك ، يؤثر على عضلات معينة فى الوجه ، مما يخفف الضغط على الشرايين التى تغذى المخ ، فيزداد تدفق الدم اليه ، ثم يرتبط ذلك بافراز هرمونات من نوع فريد تبعث فى النفس الهدوء والاحساس بالبهجة . لكن هذه النظرية التى صاغها العالم الفرنسى فى كتاب صدر عام ١٩٠٦ ، لم تقبل من جانب علماء عصره ، وظلت مهمله طيلة العقود الثمانية الماضية الى أن ظهرت أدلة جديدة دفعت العلماء الى اعادة مناقشتها . والادلة التى أعادت الاضواء الى هذه النظرية ، تمثلت فى اكتشاف حقائق جديدة ، أهمها : ان حركة الضحك تؤثر ايجابيا على أعضاء كثيره فى الجسم ، تشمل الكبد والرئتين والتجويف الصدرى . كما أن الضحك يقوم بوظيفة المنظف الذى ينظف جهاز التنفس مما علق به من المواد الضارة ، وينشط الدورة الدموية ، ومعها القلب .

كما أن الابتسامه الطبيعية ، تخفف من حدة التوتر ، وتساعد على علاج الحالات الخفيفة من الاكتئاب . وقد تؤدى الى الاستغناء عن الحبوب المنومة باعتبارها من الوسائل المساعدة على مقاومة الأرق . ويقرر وليم فراى استاذ العلاج النفسى فى كلية الطب بجامعة ستانفورد : « ان كمية كافية من الضحك ، قد تقلل من خطورة أمراض القلب ، والاكتئاب ، والحالات المرضية المرتبطة بالاجهاد والقلق » . وبالاضافة الى ذلك توجد بعض المستشفيات فى الولايات المتحدة الامريكية وعدد من الدول غرف للمرح ، طليت جدرانها بالالوان الزاهية ، وفرشت بأثاث على شكل الزهور لمساعدة المرضى على البهجة ، واعادة « شحن » عواطفهم الايجابية لكى يعيدوا اكتشاف عالمهم ، والاحساس بما يحتويه من آمال وجمال وبهجة لمساعدة جهازهم المناعى ، على مضاعفة قوته لمقاومة المرض . فالعقاقير والجراحات وحدها لا تكفى ، بل ينبغى تدعيمها برغبة حقيقية مقاتلة من أجل الحياة ومن هنا ينشط جهاز المناعة ، للقتال ضد الميكربات أو حتى ضد الخلايا السرطانية .

والواقع أن كل ما يسبب الضحك فكاهة ، سواء كان هذا الذى يسببه مفارقة لفظية أو عيبا خلقيا ، أو خروجا سلوكيا ، أو حدثا خارجا عن المألوف أو مأزقا مؤلما ، أو تناقضا

صريحا لمواصفات الحياة الاجتماعية ، وسواء أكان هذا الذى يسببه طرافه عارضة أو حدثا مسببا للسعادة ، أو للالم العنيف ، سواء أكان هذا الذى يسببه سخرية لاذعة ، أو قدحا صريحا أو مجرد ملاحظة طريفة لا تسعد ولا تؤلم على السواء ، فحين يتم التحدث عن الفكاهة ، فليس المقصود التحدث عن شيء واحد ، وانما المقصود التحدث عن عدة أشياء تختلف فى أسبابها وطبيعتها ، لكنها آخر الأمر تقع تحت نفس الاسم وتدور فى فلك نفس المصطلح (فاروق خورشيد ، ١٩٧٨ ، ص ٢٦) . وعليه ، فان الفكاهة هى كل ما يبعث على الضحك أو الابتسامة أو السخرية من حديث مرح ، أو نادرة حلوة ، أو دعابة لطيفة ، أو نكتة مثيرة ، أو مزح رقيق ، أو تهكم مرير ، والسخرية هى فكاهة تشتمل على المرارة النفسية ، وعلى فلسفة ذاتية لصاحبها (محمد عبد المنعم خفاجى ، ١٩٧٨ ، ص ٢٠) . لذا فان الفكاهة فى الاصل للتسلية والتسرية والاطراب وادخال المسرة على النفس ، فقد يكون من وظائفها خدمة المجتمع والنقد الاجتماعى فى صورة لا تجرح من يوجه اليه النقد ، بل تجعل مذاق النقد سائغا حتى ولو كان لاذعا (محمد عبد الغنى حسن ، ١٩٧٨) . ومن خصائص الفكية أن يتسم بالذكاء الحاد ، والقدرة على توليد الفكاهة وخلق المواقف الضاحكة (فاروق خورشيد ، ١٩٧٨ ، ص ٢٧) . كما لابد من توافر ملكة الخلق والابداع لتثير الضحك (حسين مؤنس ، ١٩٧٨) . والفكاهة فى اللغة هى الملحة التى تطرب والتى تلذ وتمتع ، والفكاهة : المازحة ، وتفكة الرجل أكل الفاكهة وتلذذ بها . والفكاهة حالة نفسية لها مظهر انفعالى هى الضحك ، والدعابة هى الفكافة وهى المزاح وهى الاملوحة والملحة أيضا ولكنها تختلف عن الفكاهة بأنها لا تروى بل هى بنت المجلس (مصطفى عبد الرحمن ، ١٩٧٨ ، ص‌ص ٧٤ – ٧٥) . ويشير فرويد Freud الى أن « الفكاهة تؤدى دورا رئيسيا فى صميم حياتنا النفسية لانها باستبعادها لامكانية الألم تتخذ مكانها إلى جوار غيرها من الطرق البشرية الفعاله التى ابتدعها الانسان ليتهرب من قسر الألم » عاطف مصطفى ، ١٩٧٨ ، ص ٧٤) .

وتوجد العديد من النظريات التى حاولت أن تقدم تفسيرا لمفهوم الضحك مثل نظرية التفوق الذاتى ، ونظرية الطاقة الفائضة ، والنظرية الاجتماعية ، بالاضافة الى النظرية الوجدانية لمكدوجل التى سبق الاشارة اليها . فيرى توماس هوبز Tomas Hobbs صاحب نظرية التفوق الذاتى أن الضحك ما هو الا مظهرا من مظاهر السرور ، وأن اشاعة السرور فى النفس يعزو الى احساس الفرد الفجائى بتقويمه الذاتى على غيره ، وذلك يتم من خلال اكتشاف عيبا أو عجزا فى الغير كما يدخل فى هذا النطاق متاعب الغير ومصائبهم ، فهذه جميعا توحى للناظر

بالامتياز عن سواه فيشبع ذلك فى نفسه السرور ومظهر السرور هو الضحك ويؤخذ على هذه النظرية (سيد صبحى ، ١٩٨٦ ، ص‌ص ١٤٨ ١٤٩) انكارها ان للضحك وظيفة بيولوجية ، فالضحك كما يرى توماس هوبز ما هو الا المظهر الخارجى لحالة السرور التى تغمر النفس عند الاحساس الفجائى بالتفوق ، كما تعجز هذه النظرية عن توضيح السبب فى اعتبار الضحك لازمة من لوازم السرور والاحساس والتفوق ، كما تلغى هذه النظرية ذلك البعد الاجتماعى الذى يميز الانسان فى تفاعله وتعاطفه مع أفراد الجنس البشرى . ويرى سبنسر Spencer صاحب نظرية الطاقة الفائضة (أحمد عطية عبد الله ١٩٤٧ ، ص ٣٦٥) أن الضحك لا يعدو الا ان يكون مظهرا من مظاهر الطاقة الحيوية الفائضة التى تميز الانسان عن غيره من المخلوقات الأخرى . وهى بطبيعة الحال حالة نفسية تتطلب حيوية فائضة لدفع ضرر أو تجلب نفع ، فاذا ما استطاع الانسان أن يكتشف أن ما تصوره خطرا ليس الا مجرد وهم لا حقيقة فانه لا يملك الا أن يسخر من نفسه لهذا الخطأ الذى وقع فيه ، كما أنه يسخر من نفسه أيضا اذا اكتشف ان الجهود الذى يبذله فى تحقيق أمل من آماله لا يستحق هذا البذل لتفاهته . ويكون الضحك فى ضوء هذه النظرية عبارة عن نوع من أنواع اللعب ويصبح الضحك فى نظر سبنسر ما هو الا محاولة أراد بها الكائن الحى الدفاع عن نفسه ، لكنه لا يلبث اكتشاف عدم الحاجة اليها ، حتى تحولت هذه الطاقة الى طاقة داخلية فائضة . لذا يرى سبنسر أن الضحك يعطل شيئا دون أن يفعل أى شىء . ويؤخذ على هذه النظرية أنها لم تفسر طبيعة الضحك بل تدخل الضحك فى نطاق جميع الحالات التى يكون فيها الانسان تحت تأثير طاقة حيوية فائضة كاللعب كما ينطبق هذا الرأى على البكاء . وبطبيعة الحالة يختلف الضحك فى طبيعته عن البكاء ، كما تعتبر هذه النظرية الضحك نتيجة لطاقة فائضة تتميز بفقدان الانسان القدرة على ضبط النفس ، ويصبح الضحك مجرد حالة من الكبت يطلق عليها ضحك الراحة . ويرى برجسون (١٩٤٧) صاحب النظرية الاجتماعية أن الضحك وظيفة اجتماعية بحتة . لذا فهو يتفق مع هوبز فى افكاره للوظيفة الحيوية للضحك ، فهو يرى أن المجتمع يحاول حماية تقاليده وعاداته وتصبح وظيفة الضحك ما هى الا توطيدا لتقاليد المجتمع ونظمه . ويلاحظ على هذه النظرية أنها تفترض وجود مجتمع له عاداته وتقاليده ونظمه ، وهذا قد يتناقض مع ما هو متفق عليه من حيث شيوع الضحك بين الاطفال فى سنوات حياتهم الأولى دون التأثير بالبيئة الاجتماعية .

وبجانب تلك الاجتهادات العلمية لتفسير مفهوم الضحك ، توجد اجتهادات أخرى من منطلق دينى تناولت ذلك المفهوم الا وهى نظرية القهر والاختيار كما أشار الى ذلك محمد متولى

الشعراوى نقلا عن أحمد رين (١٩٨٩ ، ص ١٤) حيث يبين انه اذا نظر الانسان الى الحياة كلها سوف يجد أن الضحك والبكاء موجودان بين جميع أفراد الجنس البشرى على اختلاف لغاتهم وجنسياتهم وهى اذا اصطنعت تختلف ، واذا جاءت طبيعية تكون موحدة . ولذلك اذا اصطنع أحد الافراد البكاء أو الضحك ، فانه من السهوله بمكان اكتشافه عن ذلك الانفعال الطبيعى الذى يأتى من الله سبحانه وتعالى . بالاضافة الى أنه يوجد أناس أعطاهم الله موهبة القدرة على اضحاك الناس وشعوب الدنيا كلها . ولكن يقول بعض الناس أنه يوجد ما يضحك واحدا ولا يضحك آخر . وأنه يوجد مشهدا يبكى انسانا فى حين تتحجر الدموع فى العيون فلا يبكى انسان آخر فى نفس الموقف . وربما يرجع هذا الى عدم الفهم الواضح لمعنى قوله تعالى : ﴿ أنه هو أضحك وأبكى ﴾ * . ليس معناه بالضرورة أن الناس تضحك معا وتبكى معا ، ولكن معناه ان الانسان لا يستطيع أن يضحك نفسه ولا يبكى نفسه عن شعور صادق وبلا اصطناع . ولكن ذلك يتأتى من الله . ولذلك انعدمت فيه الارادة البشرية . فليس لكل فرد من أفراد الجنس البشرى ضحكة تميزه بل كل البشر تضحك جميعا بلغة واحدة . ويوجد فى جسد الانسان أشياء مقهورة لا تعمل بارادة البشر مثل القلب والتنفس وعمل الرئتين والكبد والامعاء والمعدة والدورة الدموية وغير ذلك كلها مقهورة لله سبحانه وتعالى ، وذلك حتى يتنبه الفرد إلى أنه اذا أعطيت له حرية الاختيار ، فانه قد أخذها بأمر من الله ومشيئته ولم يأخذها قهراً ، ولا بذاتيته . ومن ثم فان الذى قهر هذه الاجزاء فى جسد الانسان يستطيع ان شاء الله أن يجعله مقهورا .. ومن رحمة الله تعالى أنه خلق الاجهزة البشرية مقهورة للانسان ، والا لما أستطاع الانسان الحياة ولا العمل ولا أداة مهمته فى عمارة الكون . فالانسان مقهور فى كل أجهزة جسده حتى تلك التى أخضعها الله لارادة الانسان فهذا خضوع ظاهرى وليس خضوعا حقيقا . ولقد شاءت حكمة الله أن يرى الفرد هذا فى الحياة بالدليل المادى ، فمثلا فرد ما يبصر ، فحتى لا يغتر ويعتقد أن هذا الابصار من ذاته وأنه خاضع لارادته ، فإن الله سبحانه وتعالى أوجد من له عينان مفتوحتان ولا يبصران ، ومن له قدمان ولا يستطيع السير ، ومن له يدان ولا يستطيع الحركة ، ومن له لسان وأذنين ، وبالرغم من ذلك لا يستطيع الكلام والسمع . وكل هذه أمثلة قليلة وضعها الله فى الكون حتى يلفت نظر الانسان الى أنه ليس له ذاتية وأن الأمر كله له . فاذا كان الانسان يبصر بأعينه فإنه يبصر بقدرة الله

---

* سورة النجم أية ٤٣

التى أعطت العين قوة الابصار ، ويمشى بقدرة الله التى أعطت القدمين قوة الحركة ويسمع ويتكلم بقدرة الله التى أعطت اللسان قدرة الكلم والأذن حاصية السمع ولو حدث ذلك بدانيه الانسان ما استطاع أحد أن يسلبه النظر أو السمع أو الحركة أو الكلام بل الله سبحانه وتعالى أقام الدليل على أنه حتى حركات الانسان الاختيارية لا تتم إلا بقدرته بالرغم من أن حركات الجسد كلها خاضعة للانسان بارادة الله فهو الذى يخضعها لما يريد ويجعلها تفعل ما تشاء ، وهى لا تفعله والانسان على علم بذلك ، بل تفعله بشفرة الهيبه وضعها الله فى جسد الانسان فتنقبض وتنبسط العضلات فيتم كل شىء دون أن يدرى الانسان ، بل أكثر من ذلك تحديا من الله سبحانه وتعالى فيما يختص بالانفعالات مثل الضحك والبكاء .

وبالاضافة الى ذلك ، توجد العديد من الآيات القرآنية التى تضمنت معنى الضحك والتبسم ، مثل قوله تعالى : ﴿ **وامرأته قائمة فضحكت فبشرناها باسحاق ومن وراء اسحاق يعقوب** ﴾[١] . بزوال الخفيه عن ابراهيم وعنها أثر قول الملائكة ﴿ **لا تخف انا ارسلنا إلى قوم لوط** ﴾[٢] . وقوله تعالى : ﴿ **فاتخذتموهم سخريا حتى أنسوكم ذكرى وكنتم منهم تضحكون** ﴾[٣] وقوله تعالى : **فتبسم ضاحكاً من قولها وقال رب أوزعنى أن أشكر نعمتك التى أنعمت علىّ وعلى والدى وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلنى برحمتك فى عبادك الصالحين** ﴾[٤] . ﴿ **فلما جاءهم باياتنا اذا هم منها يضحكون** ﴾[٥] . ﴿ **فليضحكوا قليلا وليبكوا كثيراً جزاء بما كانوا يكسبون** ﴾[٦] . ﴿**وأنه هو أضحك وأبكى** ﴾[٧] . ﴿ **وتضحكون ولا تبكون** ﴾[٨] .

---

(١) هود أية ٧١

(٢) هود أية ٧٠

(٣) المؤمنون أية ١١٠

(٤) النمل آية ١٩

(٥) الزخرف أية ٤٧

(٦) التوبة أية ٨٢

(٧) النجم أية ٤٣

(٨) النجم أية ٦٠

﴿ ضاحكة مستبشرة ﴾[9] . ﴿ ان الذين آجرموا كانوا من الذين أمنوا يضحكون ﴾[10] . وإذا انقلبوا إلى اهلهم انقلبوا فكهين ﴾[11] . ﴿ فاليوم الذين آمنوا من الكفار يضحكون ﴾[12] . ﴿ لو نشاء لجعلناه حطاما فظلتم تفكهون ﴾[13] . ﴿ ان اصحاب الجنة اليوم فى شغل فاكهون ﴾[14] . ﴿ ونعمة كانوا فيها فاكهين ﴾[15] . ﴿ فاكهين بما آتاهم ربهم ووقاهم ربهم عذاب الجحيم ﴾[16] . ويقصد بالضحك فى الآيات السالفة الذكر السرور والتبسم والتفكه والسخرية والاستهزاء (حسنين محمد مخلوف ، ١٩٨٧) . وتتفق هذه المعانى مع ما أسفر عنه التراث الانسانى حول مفهوم الضحك والدعابة .

وقد كان رسول الله ﷺ سمح النفس ، طاهر القلب ، عظيم الصبر ، راسخ الحلم ، كثير العفو ، بين الزهد ، جم التواضع ، موصول الرحمة ، حلو الشمائل كلها ، فلا عجب أنه كان يتفكه حينا ، ويطرب للفكاهة أحيانا . بالاضافة الى أنه كان أكثر الناس تبسما وضحكا فى وجوه أصحابه ، ومن حديث عبد الله بن الحارث « ما رأيت أحدا أكثر تبسما من رسول الله ﷺ » . وذكر فى الصحيحين من حديث جرير « ولا رآنى الا تبسم » . وكان ضحك أصحابه عنده التبسم اقتداء به وتوقيرا له (أبو حامد الغزالى ، ب . ت ، ص ٣٢٥) . وعن أنس بن مالك قال « أن رسول الله ﷺ كان من أفكه الناس » (أبو حامد الغزالى ، ب . ت ، ص ١١٢) . ويوجد العديد من الأحاديث النبوية ما تشير الى حب النبى ﷺ للدعابة والفكاهة . فقد قال زيد بن مسلم : ان امرأة يقال لها أم أين جاءت الى النبى ﷺ فقالت « أن زوجى يدعوك قال : ومن هو ، أهو الذى بعينه بياض ، قالت : والله ما بعينه بياض ، فقال : بلى ان بعينة بياضا ، فقالت : لا والله ، فقال ﷺ : « ما من أحد الا وبعينه بياض » وأراد بالبياض

---

(١) عبس آية ٣٩

(٢) المطففين آية ٢٩

(٣) المطففين آية ٣١

(٤) المطففين ٣٤

(٥) الواقعة آية ٦٥

(٦) يس آية ٥٥

(٧) الطور آية ٨

المحيط بالحدقه وقد أتت عجور الى النبى ﷺ فقال لها ﷺ . لا يدخل الجنة عجور فبكت ، فقال : أنك لست بعجوز ، يومئذ قال الله تعالى ﴿ **انا أنشأناهن انشاء - فجعلناهن أبكارا - عربا أترابا** ﴾ . وقد كان النبى ﷺ يحب الدعابة والفكاهة ومن الادلة على ذلك ، قول أنس بن مالك ، أن النبى ﷺ أراد أن يمازحة فقال له : ياذا الاذنين السميعتين الواعيتين لما سمعت ، وهذا يدل على ذكاء وفطنة أنس بن مالك (أحمد محمد الحوفى ، ١٩٦٦) .

ثالثاً : الدراسات السابقة :

بالرجوع الى التراث السيكولوچى وخاصة فيما يتعلق بدراسة الاكتئاب النفسى وعلاقته بحاسة الدعابة ، وجدت بعض الدراسات التى تناولت هذه العلاقة فقد قام نسبون وميشكوس Nussbaum and Michaux 1963 بدراسة الاستجابة للدعابة لدى عينة مكونة من ١٨ امرأة من اللائى يعانين من الاكتئاب العصابى الحاد والاكتئاب العقلى الحاد . وقد انتهت نتائج الدراسة الى وجود ارتباط موجب بين التحسن فى الاعراض الاكتئابية والاستجابة المرتفعة لحاسة الدعابة . وبالاضافة الى ذلك ، انتهى بيك (Beck, 1967, P. 21) الى أن الفرد الذى يعانى من الاكتئاب النفسى أقل استجابة لحاسة الدعابة وهذا لا يرجع الى عدم قدرته على ادراك النكتة ، ولكنها ترجع الى أن الفرد الذى يعانى من الاكتئاب لا يستجيب للدعابة بالطرق المعتادة ، فهو فرد غير منبسط ، وليس لديه الرغبة فى الضحك ، ولا الشعور بالرضا عن الحركات المضحكة أو النكتة أو الصور الكاريكاتيرية الهزليه . ويحدد بيك أن الفرد الذى يعانى من الاكتئاب المتوسط ، فانه ربما يرى الجانب المضحك من النكتة ويستطيع أن يجبر نفسه على الابتسامة ولكنه دائما منقبض ، كما لا يستطيع أن يرى الجانب المضىء من الاحداث ويميل الى أن يأخذ كل شىء بطريقة جادة . فى حين أن الفرد الذى يعانى من الاكتئاب الحاد فهو لا يستجيب مطلقا لأى دعابة قد يستجيب لها الافراد الاخرين . وقد تعددت الدراسات والبحوث التى تناولت دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين كدراسات كيتولا ورينو (Cetola and Reno, 1985) ، ورولر ولانكستر (Roller and Lankester, 1987) التى انتهت الى أن الافراد الذين يعانون من الاكتئاب النفسى أقل استجابة لحاسة الدعابة . كما قام سكوجين وميربوم (Scogin and Merbaum, 1983) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب النفسى وحاسة الدعابة . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ٨٥ طالبا بالجامعة وتم تقسيم

أفراد العينة الى ثلاث مجموعات بناء على درجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب على النحو التالى : مجموعة مرتفعة الدرجات على مقياس الاكتئاب ، والثانية متوسطة الدرجات على مقياس الاكتئاب ، والثالثة منخفضة الدرجات على مقياس الاكتئاب ثم تم تطبيق عشر صور كاريكاتيرية مضحكة على المجموعات الثلاثة . وبالاستعانة بالأساليب الاحصائية المناسبة لنتائج البحث ، تبين أن أفراد المجموعة مرتفعة الاكتئاب أقل استجابة لحاسة الدعابة من أفراد المجموعتين متوسطة ومنخفضة الاكتئاب . فى حين لم توجد فروقا فى الاستجابة لحاسة الدعابة بين أفراد المجموعتين متوسطة ومنخفضة الاكتئاب . وتتفق نتائج الدراسة السابقة مع نتائج دراسة تونسيند وماهونى (Townsend and Mahoney,1981) التى انتهت الى أن الطلاب الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى مقياس الاكتئاب أقل استجابة لحاسة الدعابة . وحديثا قام فريق من الباحثين بمركز الرعاية الصحية فى السويد بدراسة عينة مكونة من ستة نساء من اللائى يعانين من بعض الاضطرابات العضلية – الهيكلية musculo- skeletol disorders والاكتئاب النفسى ولعلاج هذه الاضطرابات تم عرض هذه المجموعة من النساء المريضات لثلاثة عشر جلسة فى جماعة الدعابة humour group ، حيث تتضمن هذه الجلسات بعض النكت ، ومطالعة بعض الكتب الترفيهية ، ومشاهدة الأفلام المضحكة والتحدث فى أشياء غير مرتبطة مطلقا بطبيعة مرضهن . وبعد الانتهاء من هذه الجلسات ، بينت النتائج أن التوافق النفسى لهؤلاء المريضات يزداد ، بالاضافة الى أعراضهن البدنية المؤلمة تضاءلت . وقد اقترحت الدراسة أن برنامج العلاج عن طريق الدعابة humour therapy programme ربما يزيد من الاقبال على الحياة لهؤلاء المرضى اللائى يعانين من المشكلات النفسية المزمنة ، كما أن الضحك ربما يكون له دورا فعالا ومؤثرا فى علاج الاكتئاب النفسى (Elsner, 1929) .

وجملة ، فقد انتهت دراسات نسبوم وميشكوس ١٩٦٣ ، وبيك ١٩٦٧ ، وكيتولا ورينو ١٩٨٥ ، وروللر ولانكستر ١٩٨٧ ، وسكوجين وميربوم ١٩٨٣ ، وتوسيند وماهونى ١٩٨١ ، والسنر ١٩٨٩ الى أن الفرد المكتئب أقل استجابة لحاسة الدعابة .

رابعاً : فروض البحث :

بناء على ما سبق يحاول البحث الراهن التحقق من الفروض التالية :

١ - هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟

٢ - هل توجد فروق دالة احصائيا بين الاناث مرتفعى ومنخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟

٣ - هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور مرتفعى الاكتئاب والاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟

٤ - هل توجد فروق دالة احصائياً بين الذكور مرتفعى الاكتئاب والاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟

٥ - هل توجد فروق دالة احصائياً بين الذكور منخفضى الاكتئاب والاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟

٦ - هل توجد فروق دالة احصائياً بين الذكور منخفضى الاكتئاب والاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟

خامساً : منهج البحث :

(١) الأدوات المستخدمة : استخدمت فى هذه الدراسة الأدوات النفسية التالية :

أولاً : مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

• **وصف المقياس :** قام رونج (Zung, 1965) بتصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من خلال استخدام محكات التشخيص الاكلينيكى ويتكون المقياس فى صورته النهائية من عشرين عبارة ، وقد تم نقل هذا المقياس الى اللغة العربية وتقنينه على البيئة المصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) .

• **الخصائص السيكومترية للمقياس :** تم حساب ثبات مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد رونج فى عدة دراسات (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٩) . كما استخدمت عدة محكات لايجاد صدق المقياس منها الصدق الاكلينيكى (zung, 1965) ، والصدق التلازمى (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٩) . ويتضح من تلك الدراسات أن لمقياس التقدير الذاتى للاكتئاب خصائصه السيكومترية المرضية .

ثانياً : مقياس الدعابة :

○ **مقدمة :** نظرا لعدم وجود محاولات من قبل الباحثين فى المجال السيكولوجى وخاصة المهتمين فى مجال القياس النفسى والتربوى لتصميم أدوات سيكومترية لقياس حاسة الدعابة فى البيئة العربية ، أدى هذا الى القيام بمسح ما جاء فى التراث السيكولوجى الغربى فى هذا المجال للبحث والتنقيب عن كيفية تصميم مثل هذا النوع من المقاييس للاستفادة منها فى بناء مقياس البحث الراهن . وقد تبين وجود العديد من الدراسات الاجنبية مثل دراسات : دافيس وفارينا (Davis and Farina, 1970) ، وآدمز (Admas, 1974) ، وبرودزينسق وروبين (Drodzinsty and Rubirn, 1976) ، وبريانت (Bryant, 1980, 1981) ، وشيبارد (Sheppard,1981) وبريروست (Prerost, 1983; 1984) وساجاريا وديرسكس (Sagaria and Dersks, 1985) التى استخدمت الصور الكاريكاتيرية كأداة لقياس حاسة الدعابة . ومن ثم تم تصميم أداة لقياس حاسة الدعابة على نهج ما جاء فى الدراسات والبحوث السابقة من خلال مجموعة من الصور الكاريكاتيرية . والكاريكاتير ، هو ذلك الفن الساحر الذى يؤدى الى اشراقة البسمات داخل النفوس البشرية ، بالاضافة الى أن يسخر من المشاكل التى تواجه أفراد المجتمع فيؤدى هذا الى تبديد الرهبة فى نفوس الأفراد ويعيد لهم التوازن النفسى والعقلى حتى يتخذ الفرد الموقف الصحيح حيال هذه المشكلات . كما أن هذا الفن له خطورته لأنه يصل الى جميع أفراد المجتمع عن طريق قنوات عريضة مثل الصحف والمجلات وشاشات التليفزيون فيخاطب الملايين منها ويؤثر فيها . ويقوم فن الكاريكاتير كما أشار الى ذلك ماهر شفيق فريد (١٩٧٨) على العديد من العناصر منها : القدرة على رؤية الجانب المضحك من الأشياء حتى ولو كانت جادة ممنعه فى الجد ، والفطنة الى مفارقات الحياة ، والوعى بتناقضات السلوك الانسانى .

○ **تصميم مقياس حاسة الدعابة :** مر تصميم مقياس حاسة الدعابة كما أشار إليه رشاد عبد العزيز موسى وأسامة باهى (١٩٩٠) بالعديد من الخطوات التالية : أولا : تم تجميع أكبر قدر ممكن من الصور الكاركاتيرية المضحكة من خلال المجلات والجرائد المهتمة بمثل هذا النوع من الفن ، ثانيا : فحصت كل صورة كاريكاتيرية وما تتضمنه من معنى ، حتى يتم استبعاد بعض الصور الكاريكاتيرية التى تحمل نفس المضمون ، ثالثاً : تم تصنيف الصور الكاريكاتيرية فى ضوء مضمون كل صورة على النحو التالى : صور كاريكاتيرية تضمنت نكت اجتماعية ، وصور كاريكاتيرية تتضمن نكت جنسية ، وصور كاريكاتيرية تتضمن نكت عادية . وقد أسفرت هذه الخطوات الى تكوين مقياس حاسة الدعابة مكونا من خمسة وأربعين صورة كاريكاتيرية .

جـدول (١١ : ١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من مقياس حاسة الدعابة والمجموع الكلى للمقياس والدلالة الاحصائية

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلاله الاحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلاله الاحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلاله الاحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلاله الاحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلاله الاحصائية
١	,٣٠	,٠٥	١٠	,٣٦	,٠٥	١٩	,٣٦	,٠٥	٢٨	,٢٩	,٠٥	٣٧	,٥٢	,٠١
٢	,٢٩	,٠٥	١١	,٤٢	,٠١	٢٠	,٤١	,٠١	٢٩	,٥٦	,٠١	٣٨	,٥٨	.٠١
٣	,٣١	,٠٥	١٢	,٣٠	,٠٥	٢١	,٥٢	,٠١	٣٠	,٥٦	,٠١	٣٩	,٥٠	,٠١
٤	,٣٢	,٠٥	١٣	,٣٤	,٠٥	٢٢	,٣٧	,٠١	٣١	,٣٦	,٠٥	٤٠	,٤٣	,٠١
٥	,٤٣	,٠١	١٤	,٤١	,٠١	٢٣	,٥٢	,٠١	٣٢	,٤٣	,٠١	٤١	,٤٣	,٠١
٦	,٥٠	,٠١	١٥	,٣٨	,٠١	٢٤	,٥٦	,٠١	٣٣	,٤٧	,٠١	٤٢	,٤٨	,٠١
٧	,٤٧	,٠١	١٦	,٤١	,٠١	٢٥	,٥١	,٠١	٣٤	,٤٥	,٠١	٤٣	,٣٣	,٠٥
٨	,٢٩	,٠٥	١٧	,٣٣	,٠٥	٢٦	,٤٥	,٠١	٣٥	,٤١	,٠١	٤٤	,٤٧	,٠١
٩	,٣٠	,٠٥	١٨	,٤٢	,٠١	٢٧	,٤٧	,٠١	٣٦	,٢٩	,٠٥	٤٥	,٥٤	,٠١

● الخصائص السيكومترية للمقياس :

(١) الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس حاسة الدعابة وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة مكونة من أربعين طالبة فى الفرقة الاولى بكلية الدراسات الانسانية - جامعة الازهر، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهن ٢٠٫٠٣ سنة . بانحراف معيارى ٢٫٣٩ وستين طالباً فى الفرقة الثانية بكلية التربية - جامعة الأزهر، حيث بلغ المتوسطي الحسابى لاعمارهم ٢٠٫١٨ سنة والانحراف المعيارى ١٫١٥ .

ويوضح جدول (١١ : ١) معاملات الارتباط بين كل عبارة وبين الدرجة الكلية لمقياس حاسة الدعابة أنها دالة عند مستوى ما بين ٠٫٠٥ و ٠٫٠١ ويتضح من ذلك أن عبارات مقياس حاسة الدعابة تتمتع بالاتساق الداخلى .

(٢) الثبات :

أمكن ايجاد الثبات لمقياس حاسة الدعابة عن طريق استخدام معامل ألفا لكرونباخ لك بتطبيق المقياس على عينة آخرى مكونة من ثمانين طالبا وطالبة من طلاب جامعة الأزهر، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢١٫١٥ سنة . والانحراف المعيارى ٢٫٢٣ ، فوصل معامل الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ ٠٫٩١٣ ، وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠٫٠١

(٣) الصدق :

أمكن ايجاد الصدق لمقياس حاسة الدعابة بطريقتين ، أولها : صدق المحتوى وذلك بتطبيق مقياس حاسة الدعابة ومقياس القلق (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٧) على عينة مكونة من خمسة وخمسين طالبا وطالبة من طلاب جامعة الازهر، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢١٫٠٢ سنة والانحراف المعيارى ١٫٠٣ ، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين - ٠٫٧٢ ، وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠٫٠١ . وثانيها : الصدق العاملى ، وذلك بتطبيق مقياس حاسة الدعابة على عينة مكونة من مائة طالب وطالبة من جامعة الأزهر، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢٠٫١١ سنة ، والانحراف المعيارى ١٫٨٩ . وقد تم حساب المصفوفة الارتباطية (٤٥ × ٤٥) لمتغيرات مقياس حاسة الدعابة ، ثم أجرى التحليل العاملى من الدرجة الاولى بطريقة المكونات الأساسية من اعداد هوتلنج . وقد أمكن الحصول

على عامل عام من الدرجة الاولى ، حيث بلغ جدرة الكامن ٧١ر٩ ، وتضمن ٦ر٢١ ٪ من حجم التباين الكلى . ويوضح جدول (١١ · ٢) تشبعات العامل العام بعد التدوير بطريقة الفاريماكس لكايزر . ونظرا لعدم وجود محك احصائيا يحدد الخطأ المعيارى لتشبع المتغيرات على مقياس حاسة الدعابة ، فقد أخذ بمحك كايزر .Kaiser وهو اعتبار التشبعات التى تصل الى ٣ر٠ فأكثر تشبعات دالة .

جــدول (١١ : ٢)

العامل العام المستخرج من متغيرات مقياس حاسة

الدعابة بعد التدير بطريقة الفاريماكس لكايزر

المتغيرات	العامل العام	نسبة الشيوع	المتغيرات	العامل العام	نسبة الشيوع
١	,٥٢	,٦٢	٢٥	,٥٨	,٦٤
٢	,٣١	,٦٥	٢٦	,٤٩	,٧١
٣	,٣٦	,٧٤	٢٧	,٥٧	,٦٤
٤	,٣٣	,٧١	٢٨	,٤١	,٦٨
٥	,٤٦	,٦٩	٢٩	,٦٤	,٧١
٦	,٥٨	,٧٣	٣٠	,٦٥	,٧٨
٧	,٤٩	,٥٦	٣١	,٣٣	,٧٨
٨	,٤٢	,٦٨	٣٢	,٤٤	,٧٨
٩	,٤٥	,٦٦	٣٣	,٥٣	,٧٤
١٠	,٣٠	,٦٧	٣٤	,٥٤	,٧٦
١١	,٤٢	,٧٤	٣٥	,٤٣	,٧٠
١٢	,٣١	,٧٧	٣٦	,٤٤	,٧٣
١٣	,٤٥	,٧٧	٣٧	,٥٨	,٦١
١٤	,٣٩	,٦٩	٣٨	,٦٦	,٧١
١٥	,٣٤	,٨١	٣٩	,٥٧	,٧٧
١٦	,٤٠	,٧٣	٤٠	,٤٨	,٧٦
١٧	.٣٢	,٨١	٤٢	,٥٥	.٨٢
١٨	,٥١	,٧٤	٤٣	,٣٥	,٧٢

المتغيرات	العامل العام	نسبة الشيوع	المتغيرات	العامل العام	نسبة الشيوع
١٩	,٣٦	,٧١	٤٤	,٥٥	,٦٤
٢٠	,٣٦	,٧١	٤٥	,٦٠	,٦٣
٢١	,٦١	,٦٣	الجذر الكامن	٩٧١	
٢٢	,٤٣	,٦٦	نسب التباين	٢١,٦	
٢٣	,٦٠	,٧٣			
٢٤	,٦٤	,٦٣			

(٢) العينة :

تكونت عينة البحث من أربع مجموعات كالتالى : (١) مجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب المكونة من عشرين طالبة (المتوسط الحسابى لدرجاتهن على مقياس الاكتئاب = ٣٥ر٥ درجة ، والانحراف المعيارى = ٢ر٤٨) حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهن ٢٢ر٠٥ سنة ، والانحراف المعيارى ٢ر٨٩ ، (٢) مجموعة الاناث مرتفعة الاكتئاب المكونة من عشرين طالبة (المتوسط الحسابى لدرجاتهن على مقياس الاكتئاب = ٥٤ر٢ درجة ، والانحراف المعيارى = ٢ر٤٦) ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهن ٢١ر٣ سنة ، والانحراف المعيارى ٢ر٨١ ، (٣) مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب (المتوسط الحسابى لدرجاتهم على مقياس الاكتئاب = ٣١ر١٥ درجة ، والانحراف المعيارى = ١ر٩٨) حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ١٩ر٩ سنة ، والانحراف المعيارى ٧٢ر ، (٤) مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب (المتوسط الحسابى لدرجاتهم على مقياس الاكتئاب = ٤٧ر٩٥ درجة ، والانحراف المعيارى = ٣ر٤٣) ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢٠ر٣٥ سنة والانحراف المعيارى ١ر٣٥ . وقد أختيرت المجموعات الأربعة من طلاب وطالبات الفرقة الأولى والثانية فى التخصصات العلمية التالية : علم النفس ، واللغة العربية ، والدراسات الاسلامية بكليتى التربية والدراسات الانسانية - جامعة الازهر .

(٣) الاجراءات :

تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج ومقياس حاسة الدعابة على مجموعة مكونة من مائتين طالبا وطالبة (مائة طالب ، ومائة طالبة) من جامعة الازهر فى الفرقتين الاولى والثانية فى التخصصات التالية : علم النفس ، وشعبة اللغة العربية ، وشعبة الدراسات الاسلامية . وبعد تطبيق الاختبارات النفسية المذكورة ، تم تصحيح مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بناء على مفتاح التصحيح الذى أشار الية زونج (رشاد عبد العزيز موسى ،

١٩٨٨) ، وأيضاً تم تصحيح مقياس حاسة الدعابة بناء على مفتاح التصحيح الذى أشار اليه رشاد عبد العزيز موسى وأسامة باهى (١٩٩٠) . وفى ضوء تصحيح هده المقاييس . تم تقسيم أفراد العينة من الجنسين الى خماسيات بناء على درجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، وتم اختيار الخميس الاول (الاكتئاب المرتفع) والخميس الاخير (الاكتئاب المنخفض) حتى تكون الفروق الاحصائية بين المجموعات المختلفة واضحة . وفى ضوء هذا التقسيم ، تكونت عينة البحث الراهن من أربعين طالبا (٢٠ طالبا مرتفعى الاكتئاب و٢٠ طالبا منخفضى الاكتئاب) ، وأربعين طالبة (٢٠ طالبة) مرتفعات الاكتئاب ، و٢٠ طالبة منخفضات الاكتئاب) . ثم استخدمت الأساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، ومعامل الارتباط لبيرسون ، والتحليل العاملى بطريقة المكونات الاساسية من اعداد هوتلنج ، واختبار (ت) لايجاد الفروق بين المجموعات الأربعة فى حاسة الدعابة .

سادساً : النتائج :

(١) نتائج الفرض الاول :

جـدول (١١ :٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب فى حاسة الدعابـة

المتغيـرات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور مرتفعى الاكتئاب	٢٠	٨٤,٣٥	٧,١٧		
الذكور منخفضى الاكتئاب	٢٠	٨٩,٢٥	٦,٢٩٩	٣,٢٠	,٠١

يوضح جدول (١١ : ٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب ومجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب فى حاسة الدعابة ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب المكونة من عشرين

مفحوصا ٨٤٫٢٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة فى حين بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصا ٨٩٫٢٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين ، وصلت قيمة (ت) إلى ٣٫٢٠ ، وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى ٠٫٠١ وتشير هذه النتيجة الى أن مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب أكثر استجابة لحاسة الدعابة من مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب .

(٢) نتائج الفرض الثانى :

جـدول (١١ : ٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الاناث مرتفعات ومنخفضات

الاكتئاب فى حاسة الدعابـة

المتغيـــرات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة(ت)	الدلالة الاحصائية
الاناث مرتفعات الاكتئاب	٢٠	٧٤,٠٥	٥,٧٤		
الاناث منخفضات الاكتئاب	٢٠	٨٣,٤٠	٦,٤٨	٦,٧٢	,٠١

يشير جدول (١١ : ٤) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصة ٧٤٫٠٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . فى حين بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصة ٨٣٫٤٠ درجة على مقياس الدعابة . وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين ، وصلت قيمة (ت) الى ٦٫٧٢ ، وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى ٠٫٠١ وتدل هذه النتيجة على أن مجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب أكثر استجابة لحاسة الدعابة من مجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب .

(٣) نتائج الفرض الثالث :

جـــدول (١١ : ٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب

ومجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة

المتغيـــرات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة(ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور مرتفعى الاكتئاب	٢٠	٨٤,٣٥	٧,١٧		
الذكور منخفضى الاكتئاب	٢٠	٧٤,٠٥	٥,٧٤	٧,٠١	,٠١

توضح النتائج المبينة فى جدول (١١ : ٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب ومجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصا ٨٤ر٣٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . فى حين بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصاً ٧٤ر٠٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجوعتين ، وصلت قيمة (ت) إلى ٧ر٠١ ، وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى ٠ر٠١ وتبين هذه النتيجة أن مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس حاسة الدعابة من مجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب .

(٤) نتائج الفرض الرابع :

جـدول (١١ :٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

ودلالتها الحسابية بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب

ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة

المتغيـــرات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة(ت)	الدلالةالحصائية
الذكورمرتفعىالاكتئاب	٢٠	٨٤,٣٥	٧,١٧		
الاناث منخفضات الاكتئاب	٢٠	٨٣,٤٠	٦,٤٨	,٦١	غـ.د

تبين النتائج الموضحة فى جدول (١١ : ٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة حيث بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصاً ٨٤٫٣٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . فى حين بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصة ٨٣٫٤٠ درجة على مقياس حاسة الدعابة . وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين ، وصلت قيمة (ت) إلى ٦١ر ، وهى قيمة غير دالة إحصائياً بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة .

(٥) نتائج الفرض الخامس :

جـدول (١١ : ٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب

ومجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة

المتغيـــرات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور منخفضى الاكتئاب	٢٠	٨٩,٢٥	٦,٢٩		
الاناث مرتفعات الاكتئاب	٢٠	٧٤,٠٥	٥,٧٤	١١,١٨	,٠١

تشير النتائج الموضحة فى جدول (١١ : ٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب ومجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ، حيث بلغ المتوسط الحسـابى لمجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصا ٨٩ر٢٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . فى حين بلغ المتوسط الحسـابى لمجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصة ٧٤ر٠٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين ، وصلت قيمة (ت) إلى ١١ر١٨ ، وهى دالة احصائية عند مستوى ٠١ر٠ وتدل هذه النتيجة على وجود دالة احصائيا بين مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب ومجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة لصالح مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب .

(٦) نتائج الفرض السادس :

جـدول (١١ : ٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور ومنخفضى الاكتئاب

ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة

المتغيـرات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة(ت)	الدلالة الحصائية
الذكور منخفضى الاكتئاب	٢٠	٨٩,٢٥	٦,٢٩		
الاناث مرتفعات الاكتئاب	٢٠	٨٣,٤٠	٦,٤٨	٤,٠٤	,٠١

تشير النتائج المبينة فى جدول (١١ : ٨) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصاً ٨٩٫٢٥ درجة على مقياس حاسة الدعابة . فى حين بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب المكونة من عشرين مفحوصة ٨٣٫٤٠ درجة على مقياس حاسة الدعابة . وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية ، وصلت قيمة (ت) إلى ٤٫٠٤ ، وهى دالة أحصائيا عند مستوى ٠٫٠١ وتدل هذه النتيجة على أن الذكور منخفضى الاكتئاب أكثر استجابة لحاسة الدعابة من الاناث منخفضات الاكتئاب .

سابعاً : تفسير النتائج :

تشير النتائج المبينة فى جداول (١١ : ٣ ؛ ١١ : ٤ ؛ ١١ : ٥ ؛ ١١ : ٦ ؛ ١١ : ٧ ؛ ١١ : ٨) إلى أن الذكور مرتفعى الاكتئاب أكثر استجابة لحاسة الدعابة من الاناث مرتفعات الاكتئاب . فى حين لم توجد فروق دالة احصائية بين الذكور مرتفعى الاكتئاب وبين الاناث

منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة . وبالاضافة الى ذلك ، تبين أن الذكور منخفضى الاكتئاب أكثر دعابة من الذكور مرتفعى الاكتئاب ، والاناث مرتفعات ومنخفضات الاكتئاب . كما توضح النتائج وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة ٠١ر٠ بين الاناث مرتفعات الاكتئاب والاناث منخفضات الاكتئاب لصالح الاناث منخفضات الاكتئاب . وتتفق هذه النتائج مع ما انتهت اليه بحوث نسبوم وميشكوس ١٩٦٣ ، وبيك ١٩٦٧ ، وكيتولا وريتو ١٩٨٥ ، وروللر ولانكستر ١٩٨٧ ، وسكوجين وميربوم ١٩٨٣ ، وتوسيند وماهونى ١٩٨١ ، وألسنر ١٩٨٩ الى أن الفرد المكتئب أقل استجابة لحاسة الدعابة .

ويرى الباحث الحالى أن عدم استجابة المكتئب لحاسة الدعابة ربما يعزى الى استنفاد طاقته النفسية فى صراعات لا شعورية ، لذا فإن ما تبقى منها لا يكفى لاتاحة الفرصة بالاستمتاع بالحياة والاقبال عليها والمشاركة المرحة فى جوانبها المتعددة والاستجابة للدعابة والفكاهة لأنه دائماً ما يحتاج إلى امدادات تزوده بالاشباع النفسى ، وتزيد شعوره بتقدير الذات ، « مدمن حب » عاجز عن أن يحب حباً إيجابياً ، كما أشار أوتوفينخل (صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق ، ١٩٦٩ ، ص ٧٤٧) يتميز بتبعيته ، ونمطه النرجسى فى انتقاء الموضع . فعلاقته مع الموضوع تختلط بها ملامح من التطابق ، وهو يميل كثيرا الى تغيير الموضعات لأن ما من موضوع قادر على تزويده بالاشباع الضرورى . والتفكه والاستجابة للدعابة المتخلفة حالة مزاجية نقيضة للاكتئاب كما أشار الى ذلك فرويد (صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق ، ١٩٦٩ ، ص ٧٧٩) ، ففى التفكه تكون الانا العليا مشحونة بطاقة زائدة هى « الأنا المثالية » الموجبة الراعية الودودة ، أما فى الاكتئاب ، فإن الأنا العليا تكون هى الضمير السالب المعاقب المعادى .

وبالاضافة الى ذلك ، فان الاعراض النفسية التى يعانى منها المكتئب مثل أغراقه فى الحزن ومشاعر التشاؤم واليأس ، ونظرية السوداوية إلى المستقبل ، وميوله الانتحارية ، واحساسه بالعجز وعدم القدرة على انجاز شىء مما تقف حائلا لاستجاباته مع تغيرات البيئة المحيطة به فهو شخصية انسحابية عاجزة ومتحوصلة على احزانها ومشاعر الذنب والاثم . كما أن قنوات التواصل بين المكتئب وبيئته تكاد تكون معدومة ، ومن ثم يصعب عليه التفاعل والاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة ، فانه دائما ما ينظر الى الجانب السوداوى منها غافلا جوانبها المضيئة ، حتى فى المواقف التى تثير حاسة الدعابة فإنه لا يستجيب اليها لان نظرته قاصرة فقط على الجانب المظلم البائس للمواقف غافلا الجانب المضحك المثير للدعابة والضحك .

ويأمل الباحث فى ضوء ما أنتهت إليه نتائج هذا البحث الراهن اجراء مجموعة من الدراسات الديناميه لالقاء الضوء على شخصية المكتئب باستخدام بعض التكنيكات الاسقاطية للكشف عن محتوى « لاشعور » المكتئب حتى يتسنى للمختصين فى مجال الارشاد والتوجيه النفسى تقديم العلاجات الملائمة للشخصية الاكتئابية ، بالاضافة الى إسداء النصح للتجنب من الوقوع فى بؤرة الاكتئاب النفسى .

ثامناً : خلاصة البحث :

يهدف البحث الراهن الى الاجابة على التساؤلات التالية : (١) هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور مرتفعى الاكتئاب ومنخفضى الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟ (٢) هل توجد فروق دالة احصائيا بين الاناث مرتفعات ومنخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟ (٣) هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور مرتفعى الاكتئاب والاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟ (٤) هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور ومرتفعى الاكتئاب والاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟ (٥) هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور منخفضى الاكتئاب والاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟ ، (٦) هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور منخفضى الاكتئاب والاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة ؟ . وللاجابة على تلك التساؤلات تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب وحاسة الدعابة على عينة مكونة من أربع مجموعات ، حيث تكونت كل مجموعة من عشرين مفحوصا أو مفحوصة من الاناث مرتفعات ومنخفضات الاكتئاب ومن الذكور مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب من كليتى التربية والدراسات الانسانية - جامعة الازهر. وباستخدام اختبار (ت) بين المجموعات المختلفة لايجاد الفروق فى المتوسطات الحسابية انتهت نتائج البحث الى ما يلى :

(١) وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب ومجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب فى حاسة الدعابة لصالح مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب . (٢) وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة لصالح مجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب ، (٣) وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب ومجموعة الاناث مرتفعات الاكتئاب فى حاسة الدعابة لصالح مجموعة الذكور مرتفعى الاكتئاب ، (٤) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة

الذكور مرتفعى الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة (٥) وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة لصالح مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب ، (٦) وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب ومجموعة الاناث منخفضات الاكتئاب فى حاسة الدعابة لصالح مجموعة الذكور منخفضى الاكتئاب . وتم تفسير النتائج فى ضوء ما انتهت اليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة التى جاءت فى التراث السيكولوجى والمفهوم النظرى لشخصية المكتئب بالاضافة الى الانتهاء ببعض البحوث المقترحة .

المراجـــــع

أولاً : المراجع العربية :

* القرآن الكريم .

* أبو حامد محمد الغزالى (ب . ت) . احياء علوم الدين . الجزء الثالث . بيروت : دار الندوة الجديدة .

* أحمد زين (١٩٨٩) . القهر .. والاختيار . القاهرة : جريدة الاخبار الطبعة الثالثة . ٢٥ أغسطس ، ص ١٤ .

* أحمد عزت راجح (١٩٥٤) . أصول علم النفس . الاسكندرية : دار المعارف .

* أحمد عطية عبد الله (١٩٤٧) . سيكولوچية الضحك . القاهرة : عيسى البابى الحلبى .

* أحمد عكاشة (١٩٨٠) . الطب النفسى . القاهرة : الانجلو المصرية .

* أحمد محمد الحوفى (١٩٦٦) . الفكاهة فى الأدب . القاهرة : دار نهضة مصر .

* آمال المغربى (١٩٨٦) . الضحك : علاج للروح والجسد . القاهرة : جريدة الأخبار ، ص ١٠ .

* الفريد فرج (١٩٦٦) مضحكون العرب . القاهرة : الهلال : العدد الثامن ص ٧٤ .

* حامد عبد السلام حامد (١٩٧٨) . الصحة النفسية والعلاج النفسى . الطبعة الثانية . القاهرة : عالم الكتب .

* حسنين محمد مخلوف (١٩٨٧) . صفوة البيان لمعانى القرآن . الطبعة الثالثة الكويت : وزارة الأوقاف والشئون الاسلامية .

* حسين مؤنس (١٩٧٨) . هل انتهى عصر القاهرة : الهلال . عدد يونية ص ١١ .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) . مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب القاهرة : دار النهضة العربية .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) العجز النفسى . القاهرة : دار النهضة العربية .

* رشاد عبد العزيز موسى وأسامة باهى (١٩٩٠) . مقياس حاسة الدعابة . القاهرة دار النهضة العربية .

* سيد صبحى (١٩٨٦) . تصرفات سلوكية . القاهرة : المطبعة التجارية الحديثة ، ص‌ص : ١٤٨ - ١٤٩ .

* صلاح مخيمر وعبده رزق (١٩٦٩) . نظرية التحليل النفسى فى العصاب الكتاب الثانى . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

* عاطف مصطفى (١٩٧٨) . رسام الكاريكاتير ودوره الحقيقى فى الحياة المصرية القاهرة : الهلال ، عدد يونية ، ص ٥٨ .

* غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٧) . مقياس القلق القاهرة : دار النهضة العربية .

* فاروق خورشيد (١٩٧٨) . الفكاهة والمواقف الفكاهية فى السير الشعبية القاهرة : الهلال ، عدد يونية ، ص : ٢٦ .

* ماهر شفيق فريد (١٩٧٨) . شعر الفكاهة فى الأدب الانجليزى . القاهرة الهلال : عدد يونية .

* مجدى فهمى (١٩٨٩) . الباحثون عن أسرار الضحك . الطبعة الأولى . القاهرة الأخبار . العدد ١١٤٨ ، ١٢ سبتمبر .

* محمد عبد الغنى حسن (١٩٧٨) . عاشور فى عالم الضحك . القاهرة : الهلال عدد يونية .

* محمد عبد المنعم خفاجى (١٩٧٨) . الفكاهة عند العرب . القاهرة : الهلال عدد يونية ، ص : ٢٠ .

* مصطفى زيور (ب . ت) . محاضرات فى الاكتئاب النفسى . القاهرة : الانجلو المصرية .

* مصطفى عبد الرحمن (١٩٧٨) . الفكاهة صحة وعافية . القاهرة : الهلال عدد يونية ، ص ص : ٧٤ - ٧٥ .

*هنرى برجسون (١٩٤٧) . الضحك : بحث فى دلالة الضحك (مترجم) . القاهرة دار الكتاب المصرى .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Abmas, W. J. (1974). The use of sexual humor in teaching human sexualit at the university level. Famity Coordinator, 23, 356–368.

Beck,A.T. (1976). Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspect. New York: Hoeber.

Brodzinsky,D.M.and Rubien,J. (1976). Humor production as a function of sex of subject, creativity, and cartoon content. Journal of Counsting and Clinical Psychology,44, 397–600.

Bryant,J. (1980). Humorous illustrations in textbooks: Effects on information acquisation in appeal, persuasibility and motivation. Paper presented at the Annual Meeting of the Speech Communication association (66th, New York, NY, November, 13–16).

Bryant,J. (1981). Effects of humorous illustration in college textbooks. Human Communication Research,8, 43–57.

Cetola, H. W. and Reno, R. R. (1985). The effects of loughter on Humor and humor on mood. Paper presented at the Annual Meeting of the Meeting of the Midwestern Psychological association (57th, Chicago, IL, May 2–4).

Davis,J.and Farina,A. (1970). Humor appreciation and Social communication. Journal of Personelity and Social Psychology,15, 175–178.

Diethelm,A.and Hefferman,T. (1966). Felix platter and psychiatry. Journal of History of Behavioral Science,1, 10–23.

Elsner,A. (1989). Laughter may be good medicine. Egyption Gazette, Sunday, February 5,P :4.

Eysenck,H.J.and Wilson,G. (1975). Know your own personality England: Penguin Books Ltd.

McDougall,W. (1960). An Introduction to Scial psychology. London: Morrison and gibb Ltd.

Nussbaum,K.and Michaux,W.W. (1963). Response to humor in depression. A Prediction and evaluation of patient change. Psychiatry Quartely,37, 527–539

Prerost,F.J. (**1983**). Changing patterns in the response to humorous sexual Sstimuli : Sex roles and expression of sexuality . Social Behavior and Personelity, 11, 23–28 .

Prerost,F.J. (**1984**). Reactions to humorous sexual stimuli as a function of sexual activeness and satisfaction . Psychology : A Quarterly Journal of Human Behavior,21, 23–27 .

Roller,B.and Lankester,D. (1987). Characteristics processes and therapeutic strategies in a homogeneous group for depressed Sutpatients . Small Group Behavior,18, 565–576 .

Sagaria,S.D.and Dersks,P.L. (**1985**). The effects of pictures and humor on memory for verbal material in tow extreme scholastic aptitude popueations. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research association (69th, Chicago, IL, March 91–April 4).

Scogin,E.R.and Merbaum,M. (**1983**). Humorous stimuli and depression : An examination of Beck'S Premise . Journal of Clinical Psychology,39, 165–169 .

Seligman,M.E ? Kelein,D.C.and Miller,W.R. (**1976**). Depression In: H. Leitenbery (Ed.): Handbook of Behavior Modification and Behavior therapy . Englewood cliffs, New Jersey : Prentic–Hall, Inc., Pp : 168–210 .

Sheppard,A. (**1981**). Response to Cartoons and attitudes toward aging. Journal of Gerontology, 96, 122–126 .

Storr,A. (**1968**). Human Aggression . New York : Penguin Press .

Townsend,M.A.and Mahoney,P. (**1981**). Humor and depression : Effects on calss test performance . Psychology in the Schools,18, 228–234 .

Zung,W.W. (**1965**). A Self-Rating Depression Scale. Archives of General Psychiatry,12, 63–70 .

الفصـــل الرابع عشـــر

المحتوى الظاهر لاحلام المكتئبين

(دراسة اكلينيكية)

الفصل الرابع عشر

المحتوى الظاهر لاحلام المكتئبين

(دراسة اكلينيكية)

أولاً : عرض مشكلة البحث :

*** مقدمة البحث :**

تناول العديد من الفلاسفة والاطباء وعلماء النفس موضوع الاحلام حيث أنه من الموضوعات المثيرة للاهتمام ، كما اشتملت المعتقدات الشعبية - التى ورد ذكرها فى الاساطير والقصص والكتب القديمة - على تفسير الاحلام ، فهى قيمة تنبؤية تساعد على الكشف عن المستقبل . بالاضافة الى أن قدماء الاطباء اتخذوا من أحلام مرضاهم وسيلة من وسائل تشخيص الحالة النفسية للفرد وما قد تعترى هذه الحالة من اضطرابات مختلفة . ويعتقد الانسان أن للاحلام دلالة وانها تؤدى وظيفة ، فقد اعتقد الناس قديما أن الاحلام تأتى من عالم آخر من شدة غرابتها ، وأول من درس الاحلام دراسة سيكلوجية هو أرسطو طاليس الذى عرف الحلم بأنه : النشاط النفسى للنائم أثناء نومه ، وقد بين أن الرؤيا تتبع قوانين علم النفس الانسانى ولكنها مع ذلك تخضع لرقابة وتصرف وتحكم الالهه .

والحلم قد يكون تحقيقا لرغبة ، أو لضدها ، أى لحصر أو لعقاب ربما يقع على الفرد . ومن ثم فان الحلم يمهد الطريق لفهم الكثير من الامراض النفسية ، فهو لا يمكن أن يفهم فهما صحيحا الا بعد الالمام ببعض المظاهر العصابية . ويشير سيجموند فرويد (١٩٦٦ ، ص : ٩١) الى أن الاحلام تتكون بطريقتين مختلفتين . فاما ان أحد الدوافع الغريزية المكبوتة تجد قوة كامنة أثناء النوم تجعلها تؤثر فى الانا ، وأما - من جهة أخرى - ان رغبة متبقية من حياة اليقظة - أى سلسلة من الافكار الموجودة قبل الشعور بكل ما تتضمن من الدوافع المتصارعة - تلقى تدعيما أثناء النوم من أحد العناصر اللاشعورية . وباختصار فان الاحلام قد تنشأ اما من الهو ، وأما من الانا . وعملية تكوين الحلم واحدة فى كلتا الحالتين . وفى موضع

أخر يقرر فرويد (نفس المرجع السابق ، ص : ٩٠) ان مادة الحلم الكامنة هى المادة اللاشعورية التى وجدت فى النوم فرصة للوصول الى الشعور . ومادة الحلم الظاهرة هى ما يقوم به الانا من التحريف والتغيير والتبديل فى المادة اللاشعورية بقصد وقاية النفس مما تثيره من قلق وألم .

وينتاب الانسان عادة أثناء النوم أحلاما أو كوابيس ، والفرق بينهما فرق فى الدرجة وليس فى النوع ، فكلاهما نشاط نفسى صادر من اللاشعور . ويتسم الكابوس بالوضوح مما يجعل دراسة تفسيره خير مدخل لدراسة تفسير الاحلام ، وهو الحلم المفزع الذى ينخلع له قلب النائم وينال منه خوفا شديدا وهلعا لا يشعر بهوله الا من يكابده . ويتخذ الكابوس صورا كثيرة تنزع كل صورة منها عادة الى التكرار . ويتميز الكابوس عن الحلم المزعج باعراض ثلاثة رئيسية : أولها الشعور بالخوف الشديد والهلع . وثانيها : الشعور بضغط شديد على الصدر وبصعوبة فى التنفس ، وثالثها : الشعور بفقدان القدرة على الحركة . وقد يصاحب الكابوس أعراض أخرى كسرعة خفقان القلب ، وتصبب العرق البارد . ويوجد الى جانب هذه الاعراض عرض آخر على جانب كبير من الخطورة والاهمية ، وهو ارتفاع ضغط الدم ارتفاعا كبيرا ، ولهذا الارتفاع المفاجىء فى الضغط خطورته ، وخصوصا اذا كان الفرد متقدما فى السن ومصابا بضغط الدم العالى سلفا ، لانه قد يتعرض والحالة هذه لخطر النزف المخى الناشىء عن تمزق شرايين المخ . وقد يصاحب الكابوس عصاب القلق الذى يعتبر الكابوس من الاعراض الدالة عليه . وقد يظهر الكابوس فى المراحل الاولى لبعض الامراض النفسية والعقلية ، وبصفة خاصة الجنون الدورى ، والفصام ويعتقد بعض الاطباء أن للكابوس أسبابا جسمية حشوية كالاضطراب فى الجهاز الهضمى ، والاضطراب فى الجهاز الدورى والتنفسى (نجيب يوسف بدوى ، ١٩٥٧ ، ص‌ص : ٥ – ١٧) .

أهمية البحث :

تتبلور أهمية البحث الحالى فى الجانب الذى يتعرض لدراسته حيث أنه محاولة لدراسة المحتوى الظاهر لأحلام المكتئبين من الجنسين (دراسة اكلينيكية) ، لذا تعد أهمية البحث كبيرة ، سواء من الناحية الاكاديمية أو من الناحية التطبيقية . فمن الناحية الاكاديمية يلاحظ من يراجع البحوث السابقة فى البيئة العربية أنه توجد بعض الدراسات التى تناولت موضوع الأحلام مثل دراسات نجيب يوسف بدوى (١٩٥٠ ، ١٩٥٢أ ، ١٩٥٢ب ، ١٩٥٣ ،

١٩٥٤) ، والدراسة التى قام بها فرج عبد القادر طه (١٩٨٢) للتعرف على كمية ادراك المحتوى الظاهر للاحلام عند المكفوفين ، ولا يوجد بحث تناول دراسة المحتوى الظاهر لاحلام المكتئبين فى البيئة العربية . وعلى الجانب الآخر ، يلاحظ من يراجع الآداب السيكولوچية الغربية انها تناولت دراسة محتويات الاحلام للافراد المكتئبين مثل دراسات : فان دى كاستل (Van-De-Castle,1968) ، وكرامر وروث (Kramer and Roth, 1973) ، وتوب وهوكنز (Taub and Hawkins, 1978) ومانيلى (Manley, 1983) ، وجودن وتوى (Gooden and Toye, 1984) . ونظرا لأهمية البحث من الناحية النظرية ، حيث أنه يهدف الى معرفة المحتوى الظاهر للاحلام لدى الافراد المكتئبين ، فان هذا يعتبر وسيلة جيدة تساعد العاملين فى مجال الطب النفسى والمختصين النفسيين فى تشخيص بعض الاعراض العصابية ، لذا فقد تصدى البحث الحالى لدراسة المحتوى الظاهر لاحلام المكتئبين .

أما الاهمية التطبيقية للبحث فتتلخص فى أن معرفة الاحلام للفئات المرضية المختلفة وتقنينها تقنيناً موضوعيا ، فإن هذا يعتبر انجازا هائلا يساعد العاملين فى مجال الصحة النفسية فى تشخيص وعلاج العديد من الاعراض العصابية .

*** هدف البحث :**

يهدف البحث الراهن الى دراسة المحتوى الظاهر لاحلام المكتئبين (دراسة اكلينيكية) على مجموعة من طلبة وطالبات الجامعة .

*** التحديد النظرى لمصطلحات البحث :**

*** الحلـم :**

يقرر فرويد (١٩٥٢ ، ص : ٨٢) أن الحلم « .. هو عبارة عن الحياة النفسية للفرد أثناء النوم .. كما أنه حالة وسطى بين النوم واليقظة » . ويشير صلاح مخيمر (١٩٧٩ ، ص ٢١٢) الى أن الحلم « .. سلوك ، وكل سلوك له دافع ، والحلم من حيث هو سلوك دافعه هو خفض التوترات التى تـهدد النائم بالايقاظ . معنى ذلك أن الحلم يهدف الى المحافظة على النوم باتاحة اشباعات احلامية (غير واقعية) للدوافع الملحة التى يمكن أن توقظ الشخص من نومه . ومن الممكن أن تكون هذه الدوافع قديمة مكبوتة ، ومن الممكن أن تكون شعورية . فالحلم هو حارس النوم يحرسه ويبقى عليه ضد الدوافع التى تتهدده وذلك بتقديم اشباعات احلامية لها » .

ثانياً : مناقشة مفاهيم البحث :

* الحلم :

أن الاحلام ما هى الا بقايا من النشاط النفسى لحالة اليقظة . كما انها الاسلوب الذى ت‍ـجـيـب به الحياه النفسية للمنبهات التى تكتنفها خلال النوم ، وتبدو دائما فى شكل صور ذهنية بصرية ، وتتنوع من حيث الطول والقصر والوضوح والغموض والتذكر والنسيان (فرويد ، ١٩٥٢ ، ١٩٥٢ ، ص : ٨٢ - ٨٧) . ولقد تعددت الآراء النظرية حول مفهوم الحلم ، وفيما يلى عرضا لهذه الاراء النظرية المتعددة :

(١) آراء فرويد النظرية فى تفسير الاحلام :

يعتبر فرويد أول من وضع الاصول العلمية فى تفسير الاحلام . فقد ميز بين المضمون الصريح للحلم manifest dream . والمضمون الكامن له latent dream thoughts . فالحلم كما يرويه صاحبه هو المضمون الصريح ، وما يحاول المفسر أن يصل اليه هو المضمون الكامن . ويرتبط المضمون الصريح ارتباطا وثيقا بذكريات يوم الحلم ، وبالخبرات السابقة ، وبالمؤثرات الحسية . ويمكن الوصول الى الافكار اللاشعورية الكامنة بواسطة التداعى الحر وبتأويل مدلول رموز الحلم . ويرى فرويد أن الأحلام هى الطريق الرئيسى المؤدى الى اللاشعور ، ويحتوى اللاشعور على العقد والنزعات والرغبات المكبوتة . وأغلب هذه الرغبات المكبوتة فى نظر فرويد ما هى الا رغبات جنسية ، وبصفة خاصة ما يرجع منها إلى مرحلة الطفولة . وهذه الرغبات المكبوتة تكدح فى سبيل الاشباع . فهى وان كانت مكبوتة الا انها لم تخمد ولم تفقد القدرة على التأثير والظهور ، وانما ظلت حية تتحين الفرصة للافلات من الرقيب censor والافصاح عن نفسها فى الاحلام . ويتضمن تفسير الحلم مشكلتين ، أولهما : عملية وهى معرفة الدوافع اللاشعورية والافكار الكامنة وراء المضمون الظاهر للحلم . والثانية : نظرية وتتعلق بعمل الحلم dream work أى الميكانيزمات أو الحيل اللاشعورية التى تحولت بها الافكار الكامنة فى الحياة العقلية للنائم الى المضمون الظاهر للحلم (Freud, 1949, P: 19) . وتتنوع الميكانيزمات لصياغة الحلم ، أولهم التكثيف : بمعنى أن المحتوى الظاهر فى الحلم هو اختزال للمحتوى الكامن . فكل عنصر من العناصر الظاهرة فى الحلم يرجع الى عدة أفكار كامنة . كأن يكون القىء فى الحلم تعبيرا عن التقزز من الممارسة الجنسية وفى نفس الوقت تعبيرا عن الرغبة فى الحمل وثانيها : الرمـزية بمعنى استخدام الحلم للرموز كوسيلة لتعبير ، وهذه الرموز قد تكون عادة عند كل الناس مثل

الأسد أو الذئب كرمز للأب ، والمركبات والماء كرمز للجنس . وقد تكون خاصة بثقافة معينة ، وقد تكون خاصة بخبرة الفرد . وثالثهم : الازاحة بمعنى أن تنفصل الخاصية الوجدانية عن موضوعها الحقيقى وتنصب على موضوع آخر فرعى . وذلك من قبيل الازاحة من عضو التأنيث الى الفم . ورابعهم : الاخراج المسرحى : ويعنى أن الحلم يعبر عن الفكر التصورى المجرد بصورة مرئية تماما كاللغة الهيروغليفية عند قدماء المصريين فيعبر الحلم عن المعنى الذى يريده كما يحدث فى الفيلم الصامت اذ تتتابع الصور البصرية ، ونادرا ما تتدخل الاصوات والحوار. وخامسهم : التصفية الثانوية : بمعنى أن حالة الحالم بقدر ما تكون قريبة من اليقظة تضفى على هذا النتاج منطقية ومعقولية فيبدو متماسكا كالقصة المترابطة (صلاح مخيمر ، ١٩٧٩ ، ص ٢١٣ - ٢١٤) .

ويقرر فرويد (عبد المنعم بدر وأحمد الصيامى عوض الله ، ب . ت ، ص : ٣١) أن هناك مصادر متنوعة تلعب دورا كبيرا فى تكوين الحلم ، أولها : منبهات حسية تأتى من خارج الجسم : فالنفس أثناء النوم تكون على صلة لا تنقطع بالعالم الخارجى ، ولذلك تكون هذه المنبهات خلال النوم مصادر للاحلام كمن يسمع صوتا وهو نائم فيثير صورا تتسق معه فى الحلم ، فمن يسمع هدير الرعد وهو نائم يرى ساحة القتال . وثانيها : منبهات حسية تأتى من داخل الجسم نفسه : كالجوع والعطش والرغبة فى التبول ، فالجائع يحلم بالموائد الحافلة بأطيب الاطعمة والعطشان يحلم بما يروى ظمأه . ثالثها : المنبهات الجسمية الباطنية العضوية : كالاضطرابات والامراض التى تصيب الاعضاء الباطنية فتعمل على اثارة الاحلام وتوجيهها ، فمرضى القلب يحلمون بالموت والمواقف الرهيبة ، وإذا اضطرب الهضم تضمنت الاحلام أفكارا تتعلق بالطعام اقبالا عليه أو اشمئزازا منه ، ورابعها : المصادر النفسية الخاصة للتنبيه : كاهتمامات النهار واليقظة المنبهة للاعصاب واستحضار ما سبقت خبرته فى الماضى وهو ما يسمى بالتداعى .

وبالاضافة الى ذلك ، ينسج اللاشعور حياة حالمة يعيش فيها المرء غارقا فى احساساته وانفعالاته وآماله المكبوتة التى لم يتمكن من تحقيقها . فتظهر منها سلسلة وقائع قد تكون من الغرابة بمكان ، لأن هذه الرغبات لا تجرؤ على الظهور بمظاهرها الحقيقية حتى فى الاحلام ، بل تتستر وراء اشكال ورموز (عامر النجار ، ١٩٨٤ ، ص : ١٥٧) .

ويرى الباحث الحالى أن سيجموند فرويد قد حصر أغلب الرغبات المكبوتة فى دائرة

الرغبات الجنسية . وفى هذا الرأى شيء من المبالغة اذ أن الاحلام تتم عادة عن طابع الشخصية بأكملها . ومن الخطأ حصر جميع دوافع الشخصية فى دائرة واحدة . حقا أن الرغبات الجنسية من أقوى الدوافع التى تتعرض للكبت نتيجة للتربية والاوضاع الاجتماعية . الا ان النزعات الاخرى كالخوف والعداء والكراهية والغضب والسيطرة عرضة للكبت والصراع ، قد تكون بالتالى الى جانب الرغبات الجنسية ، دوافع كامنة للاحلام .

(٢) آراء أرنست جونز النظرية فى تفسير الاحلام :

قام أرنست جونز (نجيب يوسف بدوى ، ١٩٥٧) بأول محاولة لتفسير الكابوس فى ضوء آراء فرويد المستخلصة من دراسته للأحلام . وتقوم طريقة أرنست جونز على دعامتين ، أولها : هى تطبيق طريقة فرويد فى تفسير الأحلام على الكابوس ، باعتبار أن الفرق بين الحلم المزعج والكابوس فرق فى الدرجة وليس فى النوع . وثانيها : هى الموازنة بين الكابوس والقلق اذا لوحظ أن بينها أعراضا مشتركة ، وبالتالى فقد تكون دوافعها واحدة . وقد استعار أرنست جونز فكرة الرغبات الجنسية المكبوتة من دراسة فرويد للاحلام وللقلق ، وطبقها على الكابوس . ويتفق أرنست جونز (١٩٨٥ ، ص : ٤١) مع ما قرره فرويد فى أن الاحلام هى من أهم الطرق المؤدية إلى اللاشعور .

ومن أهم الانتقادات التى وجهت نحو هذه الاراء ، ان أرنست جونز قد اعتمد فى بلورة أراءه على مبادىء التحليل النفسى فى أول مراحل حياته العلمية وفى الوقت الذى لم تكن سيكولوجية الأنا قد درست بعد الدراسة الكافية . ويعتبر أرنست جونز على حق فى اختياره للاحلام والقلق كدعامتين ليقيم عليها تفسير الكابوس . إلا أن فرويد غير رأيه فيما بعد بالنسبة لهذين الموضوعين ، فقد كانت فكرة فرويد الأولى أن دوافع الاحلام ما هى الا رغبات جنسية طفلية مكبوتة ، ولكنه عاد فأعترف فى كتاباته الاخيرة باحلام الجزع والعقاب وبأنها يعبران عن تحقيق الرغبة فى الشعور بالذنب وعن وطأة القوى الكابتة فى العقل .

(٣) آراء أدلر يونج النظرية فى تفسير الأحلام :

تختلف آراء يونج فى تفسير الاحلام والكابوس عن آراء فرويد وأرنست جونز . ففى حين يهتم فرويد فى تفسير الأحلام بالدوافع والأسباب ، كان يونج يهتم فى تفسير الأحلام بالاهداف والغايات . ويختلف رأى يونج فى اللاشعور عن رأى فرويد ، ذلك أن يونج يرى أنه إلى

جانب اللاشعور الشخصى أو الفردى ، يوجد لا شعور جمعى وهو طبقة أبعد غورا فى أعماق النفس . بالاضافة إلى أنه فطرى موروث يشترك فيه معظم أفراد البشرية ، ويحتوى على انطباعات من خبرات الجنس توارثت على مر الأجيال . كما يحتوى على الصور الأولية البدائية Archetypes وهى نماذج قديمة للتعبير درج عليها النوع البشرى فى ارتقائه ، وطرائق للتفكير والسلوك انحدرت اليه من الاسلاف الاولين . وتظهر هذه الصور من وقت الى آخر بين شعوب مختلفة وفى عصور مختلفة . ويبدو تشابهها فى دوافع الاساطير ورموزها ، وفى الكوابيس والأحلام ، وفى القصص الخرافية . وتظهر هذه الصور والرموز المتشابهة تلقائيا فى خطوط متوازية ، فى انحاء العالم المختلفة ، دون أن يكون الفرد قد عاناها أو مرت فى خبرته ، ودون أن يكون هناك احتمال فى أن يكون هذا التشابه فى الرموز الاسطورية وفى الكوابيس والاحلام ، كما يبدو فى عصور مختلفة ، وبين الشعوب المتباعدة ، هو أكبر دليل عند يونج على وجود اللاشعور الجمعى (نجيب يوسف بدوى ، ١٩٥٧ ، ص‌ص : ١٠٥ - ١٠٦) .

ومن أهم الانتقادات التى وجهت الى آراء يونج النظرية هى اعتباره أن صور الكابوس من الصور الأولية البدائية ، كما انها من خبرات الجنس الموروثة . ومن ثم تنبثق العديد من الاسئلة مثل : هل تتوارث الصفات العقلية والخبرات المكتسبة ؟ ، وكيف يتم هذا التوريث ؟ ، ذلك أنه لن يبرهن بعد امكانية توارث الصفات المكتسبة ، كما يتعذر البرهنة أن لهذه الصور الاولية البدائية التى تظهر فى الكوابيش والاساطير والقصص الخرافية . بالاضافة الى أنه يتعذر اثبات أنها نشأت مستقلة . وأنها ليست نتيجة للانتقال والتوزيع والاكتساب الفردى . كما أن الصور الأولية البدائية ليست حقائق موضوعية ، أو موجودات كائنة فى العقل ولكنها استعدادات تعبر عن وظائف وعمليات فى اللاشعور ، ولا يشترط أن تكون هذه الصور فطرية أو من خبرات الجنس المتوارثة .

(٤) آراء ناندور فودور النظرية فى تفسير الاحلام :

ألقى ناندور فودور (Fodor, 1951) الضوء على العلاقة بين صدمة الميلاد والكابوس والاحلام ، حيث أشار الى أن لكل مرض نفسى كوابيس واحلاما ذات طابع خاص تدل عليه . ومن تحليل الكوابيس والاحلام المتكررة التى تنتاب العصابين وبصفة خاصة المصابين بالخوف من الاماكن المغلقة chaustrophohia ، والجنسية المثلية ، وغيرها من الامراض النفسية ، استطاع فودور أن يرجع عصابهم والكوابيس والاحلام المزعجة التى تنتابهم الى صدمة الميلاد . ويصنف

فودور الكوابيس الى طائفتين ، أولهما : هى الكوابيس التى تظهر فى صورة وحش مفترس كالدب أو العنكبوت الضخم أو التنين أو الذئب . وثانيها : وهى الكوابيس التى يرى فيها النائم وكأنه يمر فى نفق ضيق أو ممر مظلم أو طريق مقبى ، أو أنه يسقط من شاهق فى الماء أو فى هاوية لا قرار لها . ويرجع كلا الطائفتين من الكوابيس الى صدمة الميلاد .

ويرى الباحث الحالى الى أنه اذا كان فودور يرجع الكابوس الى صدمة الميلاد ، فانه يذهب فى تحليلاته الى مدى أبعد من الموقف الأوديبى وعلاقة الطفل بوالديه التى يعتبرها أرنست جونز دافعا للكابوس . كذلك يعتبر أرنست جونز الوحوش المفترسة والكائنات الخرافية فى الكابوس رموزا بديلة للوالدين : فالذئب والشيطان رمز للأب ، والعنكب والساحرة رمز للأم ، أما تحليل فودور لهذه الوحوش أعمق ، فهو يرجع الخوف من الدب أو العنكب أو الذئب أو التنين فى الكابوس الى الخوف من الميلاد أى إلى مرحلة سابقة للموقف الاوديبى . وبالاضافة الى ذلك ، فان فودور لا تعتبر صدمة الميلاد أولى الصدمات التى يتعرض لها الطفل فى حياته ، فهو يرى أنه يسبقها صدمات أخرى أثناء وجود الجنين فى الرحم نتيجة مباشرة الاب العملية الجنسية مع وجود الجنين فى الرحم ، مما يؤدى مثلا الى كابوس الزلزال أو كابوس النار المشتعلة . وعلى الرغم من عمق هذا التحليل ، الا أن صدمة الميلاد ليست سوى تفسيرا جزئيا للكابوس . فان صدمة الميلاد مثل آية خبرة سابقة لا تعتبر وحدها سببا كافيا لاثارة الكابوس . فلا ينتاب الكابوس كل من كانت ولادته عسره . فلابد من وجود مضمونا كامنا يطابق هذه الخبرة ، ويدخل القلق المصاحب لها ضمن مضمونه النفسى .

(٥) آراء هادفيلد النظرية فى تفسير الاحلام :

يرى هادفيلد (Hadfield, 1959) ان الحلم والكابوس ما هما الا وظيفة بيولوجية ، ويعبران عن مشكلات الحياة . وتمتاز آراء هادفيلد بأنها أعم وأشمل من آراء فرويد وأرنست جونز ويونج ، فهى تتضمن الرغبات الجنسية والصور الاولية . واذا كان فرويد يهتم بدوافع الحلم ، على حين يهتم يونج بالغاية التى يهدف اليها ، فان هادفيلد يرى أن الحلم ما هو الا تعبيرا عن مشكلة ، اذ انه يجمع بين الدافع والغاية . ويشير الى أن كل حلم كامل يتناول الدافع والغاية . فالجزء الأول من الحلم يكشف عن المشكلة وقد يشير الى أسبابها ودوافعها ، أما القسم الأخير منه تبدو المحاولة لحلها .

وإذا كان أرنست جونز يقرر أن الفريزة الجنسية خير طريق لتفسير الاحلام ، فان

هادفيلد يعتبر غريزة الخوف الدافع الاساسى له . ويعطى أهمية كبيرة لمخاوف مرحلة الطفولة بصفة خاصة . فان الكابوس كثيرا ما يفصح عن مخاوف وخبرات الطفولة مثل كابوس الاختناق الذى يكون احيانا تعبيرا عن صدمة الميلاد أو الولادة العسرة التى تودى الى عصاب الخوف من الاماكن المغلقة كما أشار الى ذلك سلفا فودور ١٩٥١ .

ثالثاً : الدراسات والبحوث السابقة :

تعددت الدراسات والبحوث السابقة التى ألقت الضوء على محتويات الاحلام لدى الافراد المكتئبين ، فقد انتهت مارى ماثيوس (Mathews, 1979) الى أن احلام النساء المكتئبين اللائى يصلن الى مرحلة أواسط العمر تتميز باليأس والتشاوم والسوداوية . وبينت دراسة روس وآخرون (Roos, et.al., 1983) على عينة مكونة من أربعة عشر مريضا بالاكتئاب من الذين تتراوح أعمارهم من ٢٢ الى ٦٣ سنة انهم يعانون من قلة كفاءة النوم نتيجة لحركة العين السريعة Rapid Eye Movement (R.E.M.) ، ومن ثم فان محتويات احلامهم تتميز بالازعاج والذعر . وقامت ايرين ترينهولم وآخرون (Trenholme, et.al., 1984)) بدراسة المحتوى الظاهر للاحلام لعينة مكونة من ١٩ امرأة تعانى من الاكتئاب انهن يعانين من الانفصال أو الطلاق من أزواجهن ، وأخرى مكونة من عشرين أمرأة مستقرات فى حياتهن الزواجية ، حيث تتراوح أعمار المجموعتين من ٣٠ الى ٥٥ سنة . وقد تبين ان احلام المكتئبات تتسم بموضوعات التهديد threat themes والمازوخية ، والحاجة الى العطف ، وتحقير الذات . فى حين تتسم أحلام أفراد العينة غير المكتئبات بالدوافع الانتمائية . وتهدف الدراسة التى قام بها فيرس وآخرون (Firth, et.al., 1986) الى مقارنة المحتوى الظاهر للاحلام لدى المجموعات التالية ، حيث تتكون المجموعة الاولى من ١٥ مريضا (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٣٥,٦ سنة) من الذين أقدموا على الانتحار بالفعل ، والثانية من ١٦ مريضا (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٣٩,٣ سنة) من الذين يعانون من الاكتئاب ولديهم ميول انتحارية ، وتتكون المجموعة الثالثة من ١٢ مريضا (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٤٨,٥ سنة) من الذين يعانون من الاكتئاب ولكن ليست لديهم ميول انتحارية ، والرابعة والأخيرة من ستة مرضى (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢٨ سنة) من الذين أقدموا على أفعال العنف ولكنهم لا يعانون من السلوك الانتحارى . وقد تم تطبيق اختيار مقنن لمحتوى الاحلام ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقاييس فرعية معينة من اختبار الشخصية المتعددة . وقد بينت النتائج أن كل من الافراد الذين أقدموا على الانتحار بالفعل وافعال العنف تتسم

احلامهم بافكار الموت والعنف الهدام عن المجموعات الأخرى وتوصل كاشانى وآخرون (Kashani , et . al . , 1989) بدراسة مفحوص يبلغ من العمر أربعين سنة ويعانى من عدم القدرة على أقامة العلاقات الودية مع الآخرين rapprochement phase نتيجة العديد من الانفصالات الوالدية والتحرشات التى قابلها قبل بلوغه من العمر السنوات الثلاثة . وقد تبين ان احلام هذا المفحوص تتسم بالعنف خاصة الموجهة نحو ذاته . ولدراسة العلاقة بين الاكتئاب والكوابيس لدى مجموعة من المحاربين القدامى ، قام ديكين وبريدنبف (Deeken and Bridenbaugh, 1987) بتطبيق الصورة المعدلة لمقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على عينة مكونة من ٢٩٨ مريضا من الذين يترددون على المركز الطبى العسكرى فى مدينة واشنطن بصورة مستمرة ، وتشتمل هذه العينة على ٤٧ مفحوصا من المحاربين القدامى الذين شاركوا فى حرب فيتنام ، وبالاضافة الى ذلك ، تم تسجيل الكوابيس الليلية التى يعانى منها هؤلاء المفحوصين . وقد بينت النتائج خاصة عند تثبيت متغيرى العمر والنوع ان المحاربين القدامى يحصلون على درجات منخفضة على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، بالاضافة الى أنهم أقل معاناة من الكوابيس الليلية ، هذا بالمقارنة الى المرضى الآخرين . وتهدف الدراسة التى قام بها روبنز وتانك (Robbins and Tanck, 1988) الى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب ومضمون الأحلام ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من تسعين طالبا بالجامعة ، وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين وفقا لدرجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب ، حيث تمثل المجموعة الاولى الأفراد المكتئبين ، فى حين تمثل المجموعة الثانية الأفراد غير المكتئبين . ثم طلب من المجموعتين تسجيل أحلامهم لمدة عشر ليال متتالية وذلك باستخدام دفتر مقنن لتدوين اليوميات structured diary . وقد انتهت النتائج إلى أن احلام أفراد العينة المكتئبة أكثر تكرارا وتتسم بمضمون الهلع والخوف . فى حين تتسم أحلام افراد العينة غير المكتئبة بأنها أقل تكرارا ولا تحمل أى مضمون ، ومن الصعوبة أيضا تذكر بعض الاحلام .

رابعاً : فروض البحث :

يتضح من نتائج البحوث والدراسة السابقة انها لم تلقى الضوء على الفروق بين الجنسين من الافراد المكتئبين فى المحتوى الظاهر للاحلام ، ومن ثم يمكن صياغة فرض الدراسات الحالية على النحو التالى :

• لا يختلف المحتوى الظاهر لاحلام المكتئبين من الاناث عن المحتوى الظاهر لاحلام المكتئبين من الذكور .

خامساً : منهج البحث :

(١) وصف أدوات البحث :

(أ) مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

قام زونج (Zung, 1965) بتصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، بحيث يشمل المجالات التالية : التقلب اليومى ، والاستيقاظ المتكرر أو المبكر ، ونقصان مقدار الطعام ، وفقدان الوزن وزيادة التمثيل الغذائى ونقصان الراحة ، ونقصان الشهوة الجنسية ، واضطرابات أخرى كالامساك وخفقان القلب والاجهاد ، والنشاطات النفسيحركية كالاهتيجاج والاثارة والشعور بالاعاقة ، والتخييلات مثل : الارتباك والشعزر بالفراغ والاحساس باليأس والتردد والقابلية للاستثارة وعدم الاحساس بالرضا والحط من التقييم الشخصى والتفكير المستمر فى الانتحار . وتم تعريب هذا المقياس وتقنينه على عينات مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) .

(ب) استمارة المقابلة الشخصية :

اعد هذه الاستمارة صلاح مخيمر (ب . ت) وتغطى المجالات المرتبطة بالأسرة ، ومرحلة الطفولة ، وسنوات التعليم ، ومجال العمل ، ومكان الاقامة ، والحوادث والامراض ، والحقل الجنسى ، والعادات والمشارب ، والاتجاه من الاسرة ، والاحلام ، والاضطرابات النفسية .

(٢) عينة البحث :

اشتملت عينة البحث الراهن على ١٠ من طلبة وطالبات (أربع طلاب وستة طالبات) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر من الفرقتين الاولى والثانية والثالثة فى التخصصات التالية : الكيمياء والطبيعة واللغة العربية وعلم النفس . وقد تراوحت أعمار العينة الكية من ١٩ الى ٢٤ سنة ، بمتوسط حسابى قدره ٥ر٢٠ سنة وانحراف معيارى قدرة ٥١ر١ .

(٣) اجراءات البحث :

تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على عينة مكونة من أربعين طالباً وطالبة (١٥ طالبا ، و٢٥ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر ، وتم اختيار المفحوصين والمفحوصات الذين حصلوا على أعلى درجات فى مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . فأسفر هذه عن انتقاء أربع طلاب وستة طالبات وفقا لدرجاتهم على مقياس

الاكتئاب .ثم طلب من تلك العينة تسجيل احلامهم الماضية والحاضرة المتكررة والكوابيس المزعجة ، وهذا قد استغرق فترة زمنية قدرها ثلاثين يوما . ثم قام الباحث بتحليل المحتوى الظاهر لاحلام الذكور والاناث من المكتئبين .

سادساً : النتائج وتفسيرها :

الحالة رقم (١)

تاريخ الحالة :

السن : ١٩ سنة   المؤهل : متوسط

العمل : طالبة جامعية   الحالة الاجتماعية : آنسة

هى الابنة الصغرى ويكبرها ثلاثة أخوة وأربعة أخوات ، حيث تتراوح أعمارهم من ٢٣ الى ٢٤ سنة . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٦٧ عاما ، ويتمتع بصحة جيدة ، وحاصل على الثانوية الأزهرية ، ويعمل مقرئا للقرآن الكريم ، وتتسم شخصيته بالطيبة ، ومن عاداته الرئيسية الميل الى العزلة . كما تبلغ عمر الوالدة ٥٤ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالتساهل ، ومن عاداتها الرئيسية حب الاستطلاع . وتتسم الطريقة التى تمت بها تربيتها بالشدة ، وتعرضت كثيرا للعقاب البدنى خاصة من الأم عندما ترتكب بعض الاخطاء . وقد كان رد فعلها لهذا العقاب « البكاء والحزن » ، ويعتبر الوالد من أكثر الاشخاص تدليلا لها ، وتميل بحبها أكثر للوالد فى مرحلة الطفولة . وكانت الاخت الكبرى تحظى بتفضيل الاب ، بينما تحظى الاخت التى تسبقها مبارشة فى الترتيب الميلادى بتفضيل الام لها . ولم يكن هناك تفاهما بينهما وبين أحد أخوتها أو اخواتها بالاضافة الى أنها لم تكن تعرف الأسباب التى كان من أجلها يتشاجر الوالدان فى الغالب ، والذى كان يستمر بالاسابيع ، وتنتهى المشاجرة بينهما عادة « بالصلح ولكن بعد فترة » . كما أنها لم تكن تشعر بالسعادة بين الاسرة فى كل الاحوال . وتعتقد أنها من النمط الهادىء المنطوى من الاطفال . وتذكر عن تطورها البدنى منذ الحمل فالولادة فالفطام فالمشى فالكلام ان الام كانت « تعبانة جدا » فى فترة الحمل ، واستمرت رضاعتها من ثدى الام لمدة ثمانية شهور . وقد توقفت عن تبليل الفراش فى مرحلة الطفولة قبل نهاية السنة الثانية من الميلاد . كما أنها مارست عادة قضم الاظافر فى الطفولة ، ومازالت تلك العادة مستمرة وخاصة عندما

تتعرض لمواقف القلق والتوتر، بالاضافة الى أنها تعرضت فى الطفولة لنوبات عصبية وتشنجات. ومن الذكريات الهامة التى تذكرها فى مرحلة الطفولة: ان الاخ الاكبر قد ضربها « علقة ساخنة »، ومنذ تلك الواقعة تشعر بأنه « شخص شرس ».

وقد ذهبت الى المدرسة عندما كانت تبلغ من العمر ستة سنوات، وكان رد فعلها عند ذهابها الى المدرسة لاول مرة بأنها كانت « سعيدة جدا » بالاضافة الى أنها كانت تتمتع بالعديد من الاصدقاء فى المدرسة، واللعبة التى كانت تحب أن تمارسها فى الطفولة: « لعبة ان أكون مديرة »، وكانت تشعر بميل الى تزعم الغير، ومن أهم المشكلات التى اعترضتها أثناء الدراسة: « صعوبة القراءة عندما كنت صغيرة »، وتتمنى أن تصبح « محللة نفسية وتفتح عيادة » ومن الحوادث التى تعرضت لها أنها: « وقعت فى بالوعة مفتوحة ». كما انها لا تشعر بميل قوى نحو الرجال، ولم يكن لها تجارب جنسية فى مرحلة الطفولة، كما انها لم ترغب فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى مرحلتى الطفولة وبداية الصبا. ولم تشهد اتصال جنسى، وقد أدركت الفروق بين الجنسين لاول مرة: « عندما كبرت »، وكان رد فعلها عندما أدركت الفراق بين الجنسين « عادى »، أما من حيث فكرتها فيما يتصل بميلاد الاطفال فان هذا لم يخطر ببالها مطلقا. وتعتقد أن الزواج « شيء مقرف » لانها سمعت هذا من بعض الصديقات. وهى حاليا تعيش مع الاسرة، وتعانى الكثير من المضايقات فى المنزل، وخاصة الشك من والدتها، لانها عرفت بوجود علاقة حب بينها وبين زميل لها. وتتسم طبيعة العلاقة التى تربطها ببقية أفراد الاسرة: « بالبرود » وتعتقد أن تكوينها البدنى على ما يرام وان شخصيتها « جريئة ». وتعانى من بعض المتاعب النفسية، حيث أنها تقرر بأنها « عصبية جدا ». ومن الصراعات النفسية التى تعانى منها القلق، ويكون موقف أفراد الاسرة منها أثناء معاناتها لهذه الصراعات « محدش بيسأل فيه » كما أنها تعانى من قلة النوم ومن الاحلام المزعجة والكوابيس التالية:

الحلم الأول: أحلم أننى فى لجنة الامتحان وتوجد أمامى ورقة الأسئلة وورقة أخرى للاجابة، ولكننى أجد نفسى لا أستطيع قراءة ورقة الأسئلة. وتحاول صديقاتى مساعدتى، ولكن لا أستطيع الاجابة أو الكتابة.

الحلم الثانى: حلمت أثناء طفولتى بأننى أحمل شخصا فوق رأسى، وقد كان هذا الشخص ثقيلا جدا، وعبرت به شارع ملىء بالماء القذر، وقد كان الشخص الذى أحمله ما هو الا جارى وأسمه « سعيد ».

الحلم الثالث : حلمت وأنا طفلة أن أبي يجرى ، وكثيرا من الناس يجرون من ورائه حتى استطاع واحد منهم الامساك به وقتله . وقد شاهدت أبي وهو ملقى على الأرض فى وسط بركة من الدماء ، بينما كنت أبكى كثيرا على أبي .

الكابوس الأول : حلمت بحيوان مبهم ليس له شكل وقوى جدا وأقوى منى ويضغط على بشدة ، وأجد نفسى لا أستطيع التغلب على هذا الشكل ولا التخلص منه ، وأقوم من النوم مفزوعة .

الكابوس الثانى : حلمت بأن عائلتى كلها جالسة فى « الفراندة » وأنا نائمة على سرير فى منزل عمتى ، فشاهدت شيئا مخيفا بجانب الباب . وأردت أن أصرخ وأدق على السرير، ولكننى لم أكن أسمع صوتى ولا أرى « تخبيط » على السرير ، وكنت أبكى كثيرا ولا يوجد أحد يسمعنى .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى احساس المفحوصة بالقلق النفسى المرتبط بالمواقف الدراسية ، بالاضافة الى الشعور بالعجز ، فبالرغم من توافر كل السبل أمامها مثل ورقة الاسئلة والاجابة ومساعدة الاصدقاء لها ، الا انها عاجزة عن القيام بدور ايجابى . كما يشير الحلم الثانى الى رفض تحمل المسؤلية ومحاولة الهروب منها بالبكاء وتقديم مبررات غير منطقية . وبالاضافة الى ذلك ، يدل الحلم الثالث على الصراع الدفين بين متطلبات الهى ومطالب الانا الاعلى المتمثل فى صورة الاب ، فهى تريد التخلص من ضغوط الانا الاعلى ولكنها لا تستطيع القيام بهذا على مستوى الشعور وخاصة أنها تنتمى الى بيئة دينية . فى حين انه على مستوى اللاشعور استطاعت أن تقتل الاب - أى الضمير - شر قتله وبالرغم من تخلصها من أعباء الانا الاعلى ، الا أنها نادمة على ما فعلت وترجمت هذا الشعور بالبكاء . وعلى الجانب الآخر يشير الكابوس الاول الى أهواء واندفاعات الهى والاصرار على تحقيق متطلبات الاشباع ضاربة بكل من القيم والمعايير الاخلاقية عرض الحائط . وأيضا ، تظهر نفس ضغوط الهى فى الكابوس الثانى مصرة على تحقيق رغباتها رغم كل السياج القيمى التى تعيش فيه .

وترتبط هذه الاحلام والكوابيس بالخلفية الاجتماعية للمفحوصة ، حيث انها تعرضت كثيرا للعقاب من قبل الام فى مرحلة الطفولة والشك المستمر فى مرحلة الكبر ، كما أنها تفتقر الى التفاهم بين الاخوة والاخوات ، واحساسها بعدم تفضيل الابوين لها ، وهذا يظهر بصورة جلية

فى استمرار ممارستها لعادة قضم الاظافر . وبالاضافة الى ذلك ، تحمل اتجاهات سالبة نحو الزواج ، حيث تعتبره « شيء مقرف » لا يجب التفكير فيه ، وهذا ربما يحدد المحاور الصراعية التى تعانى منها المفحوصة

كما يرتبط الحلم الثانى بشكل واضح بخلفيتها الاجتماعية أيضا حيث قد تعرضت فى طفولتها الى الوقوع فى بالوعة مفتوحة بما يعكس أيضا هذا الصراع المرتبط بالطفولة .

الحالة رقم (٢)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة	المؤهل : متوسط
العمل : طالبة جامعية	الحالة الاجتماعية : آنسة .

هى الابنة الكبرى ، ويصغرها أخ فى المرحلة الثانوية ، ثم أخت فى المرحلة الثانوية . ثم أخ فى المرحلة الاعدادية . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٤٥ عاما ، ويتمتع بصحة جيدة ، ويعمل موظفا ، وتتسم شخصيته بالطيبة ، ومن عاداته الرئيسية : ممارسة الشعائر الدينية . فى حين تبلغ عمر الوالدة ٣٥ سنة ، وحالتها الصحية « سليمة » وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، وليست لها عادات مميزة . وتتسم الطريقة التى تمت بها تربيتها باللين ، ولم تتعرض للعقاب فى مرحلة الطفولة بسبب انطوائها الشديد ، وتعتبر الجدة من أكثر الاشخاص تدليلا لها . كما أنها أكثر ميلا الى حب الام ، ويحظى الاخ الاصغر بحب كل من الوالدين ولم تكن متفاهمة مع أحد من أخواتها أو أخوتها لانها هى الاكبر . ولم تكن هناك أسباب معينة التى من أجلها يتشاجر الوالدان ، وكانت تشعر بالسعادة بين أسرتها ، وهى من النمط الانطوائى من الاطفال . ولا تتذكر شيئا عن تطورها البدنى منذ الحمل فالولادة فالفطام فالمشى فالكلام ، كما أنها لا تتذكر متى توقفت عن تبليل الفراش ، ولم تمارس فى الطفولة عادة قضم الأظافر ، ولم تتعرض فى الطفولة لنوبات عصبية أو تشنجات .

بالاضافة الى أنها كانت تبلغ من العمر سبع سنوات عندما ذهبت الى المدرسة ، وقد كان رد فعلها عند ذهابها الى المدرسة الشعور بالخوف ، ولم يكن لها أصدقاء فى المدرسة ، كما لم توجد لعبة معينة تميل ان تمارسها ولم تكن تشعر بميل الى تزعم الغير ، ولم تتعرض لمشكلات أثناء المدرسة ، وتتمنى أن تصبح صحفية . ومن الحوادث التى تعرضت لها أنها أصيبت « بحرق

شديد » ، ولم تكن تعى ظروفها النفسية وقت حدوث الحادثة لانها كانت صغيرة كما كان رد فعلها تجاه هذا الحادث « البكاء » . وتتسم باتجاه سلبى نحو الرجال ، ولم تكن لها تجارب جنسية فى مرحلة الطفولة أو المراهقة ، كما أنها لم ترغب فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى مرحلتى الطفولة وبداية الصبا . ولم تشهد مشهد اتصال جنسى ، وقد أدركت الفروق بين الجنسين لأول مرة عندما كانت تبلغ من العمر سبع سنوات ، ولم تكن لها ردود أفعال معينة عندما أدركت الفروق بين الجنسين ، كما لم تكن لديها آية فكرة فيما يتصل بميلاد الأطفال ، وموقفها سلبى نحو الزواج . وتفضل ممارسة كتابة الشعر والادب خاصة بعد انتهائها من المذكرة ، ولم يكن لديها أصدقاء مقربين ، وتمارس عقيدتها الدينية بانتظام ، وتعتقد أن تعاطى المخدرات محرم دينيا ، وتقيم حاليا مع أسرتها ، وتعانى أحيانا من بعض المضايقات فى المنزل ، وتتسم طبيعة العلاقة التى تربطها ببقية أفراد الاسرة بأنها « طيبة نوعا ما » ، وتعتقد أن تكوينها البدنى « سليم » ، وان شخصيتها « قوية » . وتعتقد أن من العوامل الوراثية التى يكون ذات تأثير فى حالتها « الاكتئاب » ومن الصراعات النفسية التى تعانى منها القلق ، ويكون موقف أفراد أسرتها منها أثناء معاناتها لهذا القلق عدم المبالاة . وتعانى من عدم النوم بانتظام ومن الاحلام الغريبة التالية :

الحلم الأول : حلمت بأن جدتى مريضة جدا ، وأنا جالسة بجانبها أبكى ، وهى تقول لى : لا تبكى فأنا سوف أشفى وأقوم .

الحلم الثانى : حلمت أن صديقة لى قد ماتت ، وعندما ذهبت إلى المدرسة وجدتها لن تحضر ، وعند خروجى من المدرسة ، ذهبت الى منزلى لكى أسئل عنها وأعرف لماذا لم تحضر ، فوجدت أمها وأخوتها يبكون ، ولكننى لم أجدها . وعندما سألت عنها قالوا لى : أنها ماتت .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى مدى الارتباط الوثيق بين المفحوصة والجدة ، ومدى قلقها على صحتها ، لان الجدة تمثل لها كل شىء . كما يرتبط الحلم الثانى بمحتويات الحلم الاول ، حيث يوضح مدى الخوف من الموت لشخص عزيز عليها الا وهى الجدة . وقد تبين من المقابلة الشخصية مع المفحوصة أنها ترتبط ارتباط قويا بالجدة ، حيث أنها تقيم معها من وقت لآخر ، وقد أدى هذا الارتباط الى الخوف عليها من الموت والانتقال الى العالم الآخر .

الحالة رقم (٢)

تاريخ الحالة :

السن : ١٩سنة المؤهل : متوسط

العمل : طالبة جامعية الحالة الاجتماعية : آنسة

هى الابنة الصغرى ، ويكبرها خمسة أخوات بالاضافة الى أخ فقط ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ الوالد من العمر ٦٥ سنة ، وحالته الصحية جيدة ، ويعمل فى الحكومة ، وتتسم شخصيته بالطيبة ، ومن عاداته الرئيسية : الميل الى القراءة والاطلاع ، كما يبلغ عمر الوالدة ٥٠ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، وليست لها عادات معينة . وتتميز الطريقة التى تمت بها تربيتها بالحزم ، ولم تتعرض كثيرا للعقاب . وتعتبر الام من أكثر الاشخاص تدليلا لها ، كما أنها كانت تميل بحبها الى الأم ، وتحظى الاخت الكبرى بتفضيل كل من الوالدين . وتعتقد أنها أكثر تفاهما مع الاخ الاكبر والأخت الكبرى . ومن الاسباب التى كان من أجلها يتشاجر الوالدين فى الغالب هى أن الام كثيرة الازعاج ، ولم يكن يستمر الشجار بينهما طويلا ، وتنتهى المشاجرة بينهما عادة « بالتراضى بين الطرفين » ، وتشعر بالسعادة بين أسرتها ، وهى من النمط الهادىء من الاطفال . ولا تتذكر شيئا عن تطورها البدنى . وقد توقفت عن تبليل الفراش عندما يكون عمرها خمسة سنوات . ولم تمارس فى الطفولة عادة قضم الاظافر ، كما أنها لم تتعرض لنوبات عصبية أو تشنجات فى الطفولة .

وقد ذهبت الى المدرسة عندما كانت تبلغ من العمر ستة سنوات ، وكان رد فعلها عند ذهابها الى المدرسة « عادى » بالاضافة الى أنها كانت تتمتع بأصدقاء كثيرين فى المدرسة ، وتحب أن تمارس لعبة كرة القدم ، ولم تعترضها مشكلات معينة فى المدرسة ، وتتمنى أن تصبح مدرسة . ولم تتعرض لحوادث معينة ، ومن الامراض التى اصيبت بها « الضغط المنخفض » ، ومن أعراض هذا المرض « الاحساس بالدوخة » . ولم تشعر بميل قوى نحو الرجال ، ولم تكن لها تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة ، بالاضافة الى أنها لم تكن ترغب فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد أدركت وجود فروق بين الجنسين فى مرحلة البلوغ ، وكان رد فعلها عندما أدركت هذا الفرق « عادى » ، ولم تكن لها فكرة معينة فيما

يتصل بميلاد الأطفال ، ولا يوجد لها موقف معين نحو الزواج . كما أنها تقيم مع الأسرة ، وأحيانا تشعر ببعض المضايقات فى الأسرة ، وتعتقد أن تكوينها البدنى « عادى » ، وأن شخصيتها « عادية جدا » . وتعانى من بعض الصراعات النفسية وخاصة « التوتر » ، ولم توضح بالتفضيل موقف أفراد أسرتها أثناء تلك المعاناة . وتعانى من عدم انتظام النوم ،بالاضافة الى المعاناة من الاحلام المزعجة والكوابيس .

الحلم الأول : حلمت ذات يوم أن هناك مجموعة من الاشخاص تريد أن تلقى بى من أعلى شىء فوق الجبل رغبة فى الانتقام منى .. ومرة حاول نفس الاشخاص الالقاء بى من تاكسى وهو يسير بسرعة شديدة .. ومرة أخرى حاولت نفس المجموعة الالقاء بى من على السرير على الأرض وأنا نائمة ... وأنا فى كل مرة أسئل نفسى .. لماذا تريد الناس الانتقام منى ؟.

الحلم الثانى : رأيت فى الحلم شخصا أسود اللون وطويل جدا ، ويحاول أن يضربنى بشدة ، ولكننى أستطعت الخلاص منه بالذهاب عنه بعيدا .

الكابوس الأول : أحلم بأن هناك قطة سوداء تخرج من الفرن وتأكل ذراعى ، فأقوم من النوم مفزوعة .

الكابوس الثانى : أحلم بأن هناك شيئا ثقيلا يرقد على ، وأحاول أن أصرخ ولكن لا يوجد من يسمعنى . ويمد هذا الشىء الثقيل يده فى بطنى حتى أكاد أموت . ويضغط على بطنى بكل شدة لدرجة أن يده تخترق بطنى ، ولكن لم يخرج شىء من بطنى ، ثم أقوم من النوم مفزوعة بعد ذلك .

تعقيب :

يدل الحلم الاول على وجود رغبة لاشعورية فى توجيه العدوان نحو الذات وتدميرها ، ويتفق محتويات الحلم الثانى مع الحلم الاول فى تأكيد نفس المضمون . وأيضا ، يتفق محتويات الكابوسين الاول والثانى مع الحلمين السابقين فى التعبير عن العدوان الموجه نحو الذات . ويرى الباحث أن الترتيب الميلادى للمفحوصة ربما يلعب دورا كبيرا فى بروز فكرة العدوان نحو الذات ، حيث أنها الابنة الصغرى ويكبرها خمسة أخوات ، بالاضافة الى أخ أكبر . لذا ، فانها لاتستطيع أن تعبر عن شحناتها الانفعالية ، أو تأخذ مكانة اجتماعية معينة وسط هذا الجمع ، فيسبب لها هذا أنواع من الاحباطات تنعكس فى صورة العدوان المستتر نحو الذات .

الحالة رقم (٤)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة — المؤهل : متوسط

العمل : طالبة جامعية — الحالة الاجتماعية : آنسة

هى الابنة الكبرى ، ويصغرها أخ يبلغ من العمر ١٩ سنة ، وهو طالب جامعى . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، ويبلغ الوالد ٥٠ عاما ، ويعمل محاميا ، وحالته الصحية جيدة ، وتتسم شخصيته بالطيبة ، ومن عاداته الرئيسية : الميل الى قراءة الحظ فى الجرائد والمجلات . وتبلغ الوالدة ٣٩ عاما ، وتعمل اخصائية اجتماعية ، وحالتها الصحية جيدة ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، ولم تكن لها عادات معينة . وتتميز الطريقة التى تمت بها تربيتها بالشدة واللين ، وتعرضت أحيانا للعقاب وخاصة العقاب البدنى والحرمان من الخروج بسبب أشياء كثيرة ومن أهمها اهتمامها الخاص بنفسها ، وكان الذى يعاقبها دائما الخال أو الجدة . وكان رد فعلها لهذا العقاب « العناد » . ويعتبر الوالد من أكثر الاشخاص تدليلا لها ، ويحظى الأخ بتفضيل كل من الاب والأم . ولم تكن متفاهمة مع هذا الأخ فهو فى واد وهى فى واد آخر وكانت المطالبة بمزيد من النقود من جانب الوالدة من الأسباب الرئيسية التى كان من أجلها يتشاجر الوالدان فى الغالب ، وأحيانا يستمر الشجار بينها ، وتنتهى المشاجرة بينهما عادة بأن « يترك الوالد المنزل » ، ولم تكن تشعر بالسعادة بين الاسرة ، وتعتبر نفسها من النمط المنطوى من الاطفال وتتذكر تطورها البدنى منذ الحمل فالولادة فالفطام فالمشى فالكلام بأنها سمعت من الام بأن ولادتها كانت صعبة ، كما عانت الام منها لتعويدها على الفطام ، وقد بدأت المشى عندما بلغت تسعة أشهر ، ولقد بدأت الكلام بعد نهاية العام الاول من الميلاد . واستمرت مدة طويلة فى تبليل الفراش فى مرحلة الطفولة ، ولم تمارس فى الطفولة عادة قضم الاظافر ، وقد تعرضت لنوبات عصبية وتشنجات فى الطفولة . ومن الذكريات الهامة التى تتذكرها فى مرحلة الطفولة « علاقة والدها بوالدتها حيث أنها كانت علاقة سيئة للغاية لدرجة أنها وصلت فى يوم ما بأن استمرار العلاقة بينهما مستحيلة .

وقد ذهبت الى المدرسة عندما كان عمرها أربع سنوات ، وكان رد فعلها عند الذهاب الى المدرسة لأول مرة هو « البكاء الشديد » ، بالاضافة الى انها لم تكن لديها أصدقاء فى المدرسة ،

وكانت تهوى الالعاب الهادئة وخاصة التمثيل ، وكانت لا تشعر بميل الى تزعم الغير ، ومن المشكلات التى اعترضتها أثناء الدراسة « عدم التحصيل الجيد » ، وتتمنى أن تصبح مضيفة أو مذيعة ومن الحوادث التى تعرضت لها أنها فى يوم كانت تركب العجلة وراء صديقة لها فدخلت رجلها فى وسط أسلاك العجلة أثناء سيرها مما سبب لها الالم الشديد ، وكان رد فعلها تجاه هذا الحادث « العناد » ، ولها موقف عاطفى نحو الافراد ذوى العاهات ، ومن الامراض التى أصيبت بها « الحصبة » ، ومن أعراضها « انتشار البقع الحمراء على الجلد » . ولم تشعر بميل قوى نحو الرجال ، ولم تكن لها تجارب جنسية سواء فى مرحلة الطفولة أو المراهقة ، ولم تكن ترغب فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . ولا تتذكر متى أدركت الفروق بين الجنسين ، وكانت فكرتها فيما يتصل بميلاد الاطفال أنه « يكون من البطن ولكن كيف فهذا شىء لم أكن أعرفه » أما فيما يتعلق عن موقفها نحو الزواج ، فهى تقرر بأنها « حقيقى لا تعرف اذا كان الزواج شىء يجلب السعادة أو العذاب » . وتعيش حاليا مع أفراد أسرتها حيث أنهم يسكنون وجميع أقاربهم فى مسكن واحد . وتعانى الكثير من المضايقات فى المنزل . وتعتقد أن تكوينها البدنى « ضعيف جدا » ، كما أن شخصيتها « ضعيفة جدا ولا تقدر على فعل أى شىء » . ومن المتاعب النفسية التى تعانى منها أنها لا تعرف ماذا تريد ولا تستطيع عمل أى شىء أو اتخاذ أى قرار . وتعتقد أن الخصائص التى تميز تكوينها البدنى « الشديد » . ومن الصراعات النفسية التى تعانى منها القلق والتوتر ، ويكون موقف أفراد أسرتها أثناء معاناتها لهذه الصراعات « التجاهل دائما » . وتعانى من عدم انتظام النوم ومن الاحلام الغريبة والكوابيس التالية :

الحلم الأول : رأيت فى الحلم أننى أتزوج أبى فعلاً ، ومرة أخرى حلمت أننى أتزوج رجلا آخر .

الحلم الثانى : رأيت فى الحلم أننى أسير فى شارع .. وكان يوجد حربا شديدة تستخدم فيها الصواريخ والمدافع والقنابل . ووجدت نفسى أن النار أمسكت بى .. وكل جسمى احترق .. وأنا أحاول أبحث عن أى أحد ينجدنى والناس كلها تكرهنى فقلت لهم أننى سأذهب إلى « عادل » .. فقالوا لى . عادل لا يستطيع أن يفعل لك شيئا ولكننى ذهبت إليه فقال لى : أجلسى فى هذه الحجرة المغلقة وكانت حجرة صغيرة جدا حتى يحضر لى الدكتور

الكابوس الأول : حلمت بأننى أجرى وكلب يجرى ورائى بسرعة وأجد نفسى أصرخ

بصوت عال . ولكن لم يوجد أحد يسمعني .. ثم أقوم من النوم مفزوعة .

الكابوس الثاني : أحلم بصورة جدتي (والدة ماما) دائما وهي بتضحك على بطريقة مخفية .. وكل ما أحاول وأفتح الشباك .. أجدها أمامي مخيفة .. فأقوم من النوم مفزوعة .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى مدى الصراع النفسي التي تعانيه المفحوصة ، فهي تعاني من رغبات جنسية مكبوتة ، وتحاول أن تشبع هذه الرغبات عن طريق الزواج من الاب أو من أي شخص آخر . ويؤكد الحلم الثاني أيضا على نفس المضمون في التعبير عن الرغبات الجنسية المكبوتة ، وهذا يسبب لها الاحساس بالكراهية من قبل الناس لاصرارها على تحقيق هذه الرغبات المكبوتة ، لهذا فانها تعاقب نفسها بأن تشعل النار فيها حتى تتطهر من رجس الجنس . وبالاضافة الى ذلك ، يدل الكابوس الاول على نفس الصراع الرغبات المكبوتة واندفاعات الهى . في حين يشير الكابوس الثاني الى مقت الذات . ويرى الباحث أن محتوى احلام وكوابيس المفحوصة يتفق مع ما أسفرت عنه نتائج المقابلة الشخصية ، حيث أنها شديدة الالتصاق بالوالد ، في حين أنها على النقيض مع الأم ، كما أنها عانت من العقاب من كل من الخال والجدة ، وقد أدى ذلك الى ادراكها بان شخصيتها ضعيفة على فعل أي شيء .

الحالة رقم (٥)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة — المؤهل : متوسط

العمل : طالبة جامعية — الحالة الاجتماعية : آنسة

هي الابنة الاخيرة ، وتصغرها أخت عمرها ١٩ سنة وهي طالبة في المرحلة الثانوية ، ويكبرها ثلاثة أخوة وثلاثة أخوات وتتراوح أعمارهم من ٢٤ الى ٤٠ سنة . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٦٧ سنة ، وهو مريض بجلطة في المخ ، وهو حاليا على المعاش ، وتتسم شخصيته بالقوة ، وليست له عادات معينة . ويبلغ عمر الوالدة ٦٠ عاما ، وحالتها الصحية « مريضة » ، وهي ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، وليست لها عادات مميزة . وتتميز الطريقة التي تمت بها تربيتها باللين ، وتعرضت كثيرا للعقاب من الاخ الاكبر

لعنادها المستمر ، وكان رد فعلها لهذا العقاب « الرجوع عن العناد » . وكانت الأم من أكثر الاشخاص تدليلا لها ، وتميل بحبها نحو الوالد وتحظى الاخت الكبرى بتفضيل الأب في حين تحظى الاخت الصغرى بتفضيل الام وتكون أكثر تفاهما مع أخيها الذى يعمل وكيلا للنيابة ، ومع أختها الصغرى حيث أنها « صديقتى جدا » كما توجد أسباب كثيرة كان من أجلها يتشاجر الوالدان ، ولكن كان أكثرها « الخلافات حول الماديات » وكان يستمر الشجار بينهما طويلا ، وتنتهى المشاجرة بينهما أن « يعزل كل واحد فيهما نفسه فى حجرة منفصلة » ولا تشعر بالسعادة بين أفراد أسرتها ، وتعتبر نفسها من النمط الهادىء من الاطفال . وتذكرها عن تطورها البدنى منذ الحمل فالولادة فالفطام بأن حملها وولادتها كانت سهلة ، كما قامت الوالدة بفطامها بواسطة استخدام « الصبار » . وقد توقفت عن تبليل الفراش عندما كان عمرها خمسة سنوات ، ولم تمارس فى الطفولة عادة قضم الاظافر ، ولم تتعرض فى الطفولة لنوبات عصبية أو تشنجات

وقد ذهبت الى المدرسة عندما كان عمرها ستة سنوات ، وكان رد فعلها عند دهابها الى المدرسة « كنت فرحانة جدا » ، وكان لها أصدقاء كثيرون فى المدرسة ، وتحب أن تمارس لعبة « كرة المضرب والسلة » ، ولا تشعر بميل الى تزعم الغير ، ولم تقابل مشكلات معينة فى الدراسة ، وكانت تتمنى أن تصبح مهندسة ديكور . ولقد تعرضت لحادثة وقوع من الدور الثانى عندما كانت تبلغ الخامسة من العمر ، وكانت ظروفها النفسية وقت وقوع الحادثة « كرهت المنزل كله » ، وكان رد فعلها تجاه هذا الحادث « كنت فى غيبوبة تامة » ، ومن الامراض التى أصيبت بها « عسر الهضم وبرد فى المبايض » ، وأعراض المرض الاول : عدم القابلية للطعام ، فى حين تكون أعراض المرض الثانى : عدم القدرة على التبول بالاضافة الى الاحساس بمغص دائم . وقد أصيبت « بحكة شديدة » حول الجهاز التناسلى ، وكان رد فعلها لهذا المرض « الخجل من الذهاب الى الدكتور » ، ولقد أعلنت عن أصابتها هده للوالدة ، وتشعر أحيانا بميل نحو الرجال ، وليست لها تجارب جنسية فى مرحلة الطفولة ، بينما فى مرحلة المراهقة كانت دائما تنظر الى شكلها . وكانت تتمنى الزواج لارضاء رغبتها الجنسية ، وكانت ترغب بقوة فى التعرف على مجاهل الحياة الجسية فى الطفولة وبداية الصبا ، وقد شاهدت مشهد اتصال حسى عندما كانت تبلغ الثانية عشر عاما ، وأدركت الفروق بين الجنسين فى المرحلة الابتدائية ولم تكن لديها فكرة فيما يتصل بميلاد الاطفال ، وموقفها ايجابى نحو الزواج . الزواج سنة الحياة ونهاية كل فتاة . . ولم تمارس العادة السرية لأنها كانت تصلى منذ الصغر وقد مارست العملية الجنسية

منذ سنة تقريبا عن طريق « المداعبات الخارجية للاعضاء التناسلية مع شخص دون جماع كلى » ، وكان معدل تكرارها مرتين اسبوعيا ، وكان رد فعلها عقب الاتصال الجنسى « شبه دوخة » ، وتشعر بميل قوى الى أن تعيش تجربة حب . وتعانى من بعض المضايقات فى المنزل ، وتتسم طبيعة العلاقة التى تربطها ببقية افراد أسرتها بالمحبة والمودة . وتعتقد أن تكوينها البدنى « ضعيف جدا جدا » وأن شخصيتها متزنة وطموحة ومكافحة ومعتزة بنفسها . وتعانى من بعض المتاعب النفسية وخاصة من الاكتئاب ، لانها لم تجد ما تبحث عنه ، وتعتقد أن العوامل الوراثية ذات تأثير فى حالتها وخاصة ملامح الوجه . وتعانى من بعض الصراعات النفسية وخاصة القلق عند الارتباط بشخص ما فتقع فى حيرة ما إذا كان هذا الشخص مناسبا أم لا ، ولا تخبر أهلها بتلك الصراعات لانها تحب أن تحتفظ بأسرارها لنفسها . وتعانى من عدم انتظام النوم والاحلام الغريبة والكوابيس التالية :

الحلم الأول : أحلم بأننى فتاة سليمة الجسد ، ولكن فجأة يظهر لى خراج فى رجلى .. وسبب لى هذا الخراج ورما فظيعا .. ولست ادرى كيف حدث هذا الورم .. ولكن كل الذى حدث هو أننى وجدت نفسى مشلولة .. واتحرك بواسطة كرسى متحرك .. ثم وجدت أن الذين ينظرون لى نظرة اعجاب ويتمنون نظرة منى ، ينظرون لى نظرة شفقة وشماتة فى .

الحلم الثانى : حلمت أننى بعد ما ذاكرت السنة كلها .. ومستعدة لامتحان آخر العام .. وجدت الموظفة فى شئون الطالبات تحضر إلى لجنة الامتحان وأخبرتنى بأننى لن أكمل الامتحان فى قسم علم النفس .. بل لابد من أن أحول الى قسم الاجتماع .. فسألتها طالما أنتم تريدون منى أن أكون فى قسم الاجتماع فلماذا رضيتم فى بداية السنة أن أكون فى قسم علم النفس .. فأخبرتنى الموظفة : أن رئيس الجامعة أمرهم بأن مجموعة من طالبات قسم علم النفس يحولن إلى قسم الاجتماع ... لان عدد الطالبات الموجودات فى قسم الاجتماع قليلات جدا .. وقد وقع عليك الاختيار ضمن بقية الطالبات .. ولكننى حاولت أن اشتكى لكل المسئولين فى الجامعة .. ولكننى وجدت أن السنة انتهت .. ضاعت منى هذه السنة .. وأنا ساخطة على الجميع .

الكابوس الاول : حلمت أننى واقفة فى البلكونة .. فقلت لنفسى : أجلسى على سور البلكونة .. فاذا بى أهوى من الدور الرابع على الأرض دماغى انكسرت نصفين .. وكنت غرقانة فى دماء كثيرة .. ولكن كانت عيناى تنظران الى الفتيات اللائى يصرخن على

الكابوس الثانى : حلمت بأن فتاة حضرت لتقول لى .. أننى عندى زيارة خارج المدينة

الجامعية .. واذا بى خارجة من حجرتى .. فوجدت كلبا أمام الحجرة وكلما أحاول الخروج من الحجرة ... يمنعنى الكلب من الخروج .. ولكننى خرجت رغما عنه ولكنه « رتقنى » فى الحائط .. وبدأ يأكل فى يدى .. وبالرغم من أننى أحسست بالالم . إلا أن صوتى « منحاش » جدا ، وكلما حاولت الصراخ أو أستغيث .. أجد أن صوتى لا يخرج من فمى .. واذا بى استيقظ من نومى على صوت صراخ مرتفع صادر منى لدرجة أننى أيقظت كل من فى الحجرة .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى معاناة المفحوصة من بعض الصراعات الداخلية ، والشعور بالعجز وتقدير الذات المنخفض .ويعبر الحلم الثانى عن القلق وخاصة المرتبطة بالدراسة فى حين يعبر الكابوس الاول عن حادثة وقعت للمفحوصة عندما كان عمرها خمسة سنوات ، بينما يعبر الكابوس الثانى عن اندفاعات وصراعات الهو والعدوان المستتر . ويرى الباحث أن محتويات أحلام وكوابيس المفحوصة تتفق مع ما جاء فى المقابلة الشخصية ، حيث أنها لا تشعر بالسعادة بين أفراد أسرتها ، كما أنها تعرضت لحادثة وقوع من الدور الثانى بالاضافة الى أنها نرجسية الشخصية ، فهى دائما تهتم بنفسها بافراط .

الحالة رقم (٦)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٢ سنة	**المؤهل :** متوسط
العمل : طالبة جامعية	**الحالة الاجتماعية :** آنسة

هى الابنة الثانية ، ويكبرها أخت عمرها ٢٦ سنة ، ويصغرها أختين احداهما فى المرحلة الجامعية والأخرى فى المرحلة الثانوية . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث بلغ عمر الوالد ٥٢ سنة ، ويعمل وكيلا فى أحد البنوك ، ويعانى من بعض الامراض مثل : قرحة المعدة ، والروماتيزم ، وتتسم شخصيته بالتسامح ، ومن عاداته الرئيسية : الاحتفاظ بالعادات والتقاليد . كما تبلغ الام ٥٤ عاما ، وتعانى من بعض الامراض مثل : الضغط والروماتيزم ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالتسلط ، ومن عاداتها الرئيسية : مناقشة الآراء المختلفة ثم اتخاذ القرار بعد ذلك . وهى حاليا مطلقة من والدها ، وقد تزوج بأخرى ، وتعيش المفحوصة الان مع والدها وزوجته . وتتميز الطريقة التى تمت بها تربيتها بالشدة ، وتعرضت كثيرا للعقاب وخاصة

من الوالد لأن زوجته تدعى عليها بفعل بعض الاشياء هى فى الاصل لم تقم بها ، وكان رد فعلها لهذا الصراخ وتعتبر اخوتها واخواتها أكثر تدليلا لها ، وتميل بحبها نحو الأم ، وتحظى الاخت الكبرى بتفضيل كل من الوالدين ، وتكون أكثر تفاهما مع الأخت الكبرى . وتعتبر هى من النمط الشقى من الاطفال ، ولا تذكر شيئا عن تطورها البدنى ، وقد توقفت عن تبليل الفراش فى نهاية المرحلة الابتدائية ، وقد مارست عادة قضم الأظافر حتى قبل دخول الجامعة . ومن الذكريات الهامة التى تذكرها تطليق والدتها من والدها حيث انها نقطة تغير فى حياتها .

وقد ذهبت الى المدرسة عندما كانت تبلغ من العمر ستة سنوات ، وكان رد فعلها لهذا البكاء ، وكان لها أصدقاء فى المدرسة ، وكانت تحب ممارسة لعبة « الاستغماية » ، وتشعر بميل نحو اقتفاء أثر الغير ، وتتمنى القيام بالتدريس فى الجامعة . وقد تعرضت لحادثة تصادم سيارة مما أدى الى كسر ذراعها وساقها ، وكانت ظروفها النفسية عقب تلك الحادثة « كراهية كل شيء » ودائما تعانى من الصداع والقلق والاحساس بالحزن والبكاء والاكتئاب دون أسباب تذكر . وتشعر بميل قليل نحو الرجال ، ولم تكن لها تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة ، وكانت ترغب فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى مرحلتى الطفولة وبداية الصبا . وقد أدركت الفروق بين الجنسين فى نهاية المرحلة الابتدائية خاصة عندما درست الفروق فى الاجهزة التناسلية بين الذكور والاناث . وتعانى أحيانا من بعض المضايقات فى المنزل وتعتقد أن تكوينها البدنى « جيد » وان شخصيتها « مترددة » . وتعانى من بعض المتاعب النفسية خاصة الشعور بالضيق والاضطهاد والملل والحزن . وتعتقد ان العوامل الوراثية ذات تأثير فى حالتها ، حيث انها اكتسبت لون الشعر والبشرة ولون العينين من الام . وتعانى من بعض الصراعات النفسية خاصة القلق والتوتر . وتعانى من قلة النوم ومن الاحلام الغريبة والكوابيس التالية :

الحلم الأول : حلمت أننى كنت أعيش فى بيت يطل على حديقة خضراء ... وكنت دائما متعودة .. أننى عندما استيقظ من نومى .. أقوم وأفتح بلكونة غرفتى .. وانظر منها على الجنينة الخضراء .. وذات يوم استيقظت من نومى .. وذهبت لكى أفتح البلكونة ... فاذا بالحديقة الخضراء .. أصبحت سوداء مثل الخرابة .. وليس فيها زرع .. واذا بآثار شجرة يقف عليها غراب .. وهذا الغراب ينظر إلى .. فعندما رأيته .. صرخت .. وناديت على بابا ..

فحضر أبى .. وقلت له عما حدث .. فدخل البلكونة ثم عاد وأخبرنى بأن الحديقة . زى ما هى .. ومفيش غراب .. ولا حاجة .. فدخلت أنا البلكونة .. فاذا بالحديقة سوداء والغراب هناك ينظر الى .

الحلم الثانى : حلمت أننى كنت أسير أنا وصديقة لى .. فاذا بوردة بيضاء اجدها فى يدى .. دون أن أدرى .. ومن أين جاءت هذه الوردة ليدى .. فطلبت منى صديقتى .. أن أعطى لها هذه الوردة ... ولكننى رفضت .. لأننى أحبها .. وسوف أراعيها دائما .. وبدون أن أعطى هذه الوردة لصديقتى .. وجدتها فى يدها .

الحلم الثالث : حلمت أننى كنت ذاهبة لزيارة قريبة أبى وهى كانت عند جدتى .. ولكن فوجئت بأنها توفت.. وأخبرونى بأنها فى الغرفة .. والناس دلوقتى بيغسلوها .. فأردت أن آراها قبل أن تدفن .. وطلب منى أبى الذهاب لكى اراها قبل أن توضع فى النعش .. وأثناء قيامى بفتح الغرفة .. اذا بكلاب كثيرة ذات أنياب كبيرة .. تهب فى وجهى .. وتريد أن تنهش لحمى .. ولكننى أستطعت الابتعاد عنهم .. دون أن يلمسنى أى كلب منهم .

الحلم الرابع : حلمت أننى كنت أسير فى وسط الشارع .. واذا باثنين أو أكثر من الرجال هجموا على .. وجردونى من ملابسى .. وربطونى فى شجرة .. وبعد ذلك حاولت أن أستر نفسى بهذه الشجرة التى كانت فى الحديقة .. واذا باثنين من الرجال يرتدون جلابيب بيضاء .. ويضعون طرح على رؤوسهم .. فخلعوا جلبابهم ... وغطونى به .. وفكونى من الشجرة .

الحلم الخامس : حلمت أننى وأختى وصديقتى كنا ذاهبين للنزهة .. وقبل الخروج .. وقفنا أمام دولاب الملابس .. وأنا محتارة فى اختيار فستان معين أرتديه .. لكى أخرج .. وأثناء حيرتى .. وجدت فستانا جديدا .. لم أرتديه من قبل .. ولم أكن أعلم أن هذا الفستان موجود فى دولابى من الاصل .. وكان هذا الفستان جميل جدا .. فأخذت رأى أختى وصديقتى فى هذا الفستان .. فأخبرونى بأنه حلو قوى .. قوى .. وعندما لبسته .. كنت سعيدة جدا .. وأخبرونى بأنه لائق على .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى صراعات المفحوصة نتيجة لطلاق الوالدين ، حيث أدى هذا الطلاق الى تصدع التكوين النفسى لها بالاضافة الى رواج والدها بأخرى . فان هذا زاد من حدة

صراعاتها ، فهذا الغراب الذى تراه فى الحلم ما هو الا فى حقيقة الامر زوجة أبيها . ويعبر الحلم الثانى عن فقد المفحوصة لشىء عزيز عليها . ويدل الحلم الثالث والرابع عن العدوان الكامن الذى تعانى منه المفحوصة وفقا للحياة الإجتماعية التى تعيشها . كما يشير الحلم الخامس الى حاجة المفحوصة الى التغيير والبحث عن السعادة . ويرى الباحث أن طلاق الوالدين وزواج الاب بأخرى أثر تأثير بينا فى التكوين النفسى للمفحوصة وحدة الصراعات التى تعانى منها .

الحالة رقم (٧)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٤ سنة — المؤهل : متوسط

العمل : طالب جامعى — الحالة الاجتماعية : أعزب

وهو الابن الاول والاخير لامه ، حيث أنها طلقت من والده بعد الميلاد مباشرة ، ويعزو الطلاق إلى أن الجد (من قبل الام) قرض الوالد قدرا من المال حتى حين ميسرة ، ولكن الوالد لم يسدد ما عليه ، فأصر الجد على تطليق الأم منه . وقد تزوجت بآخر بعد خمس سنوات من ميلاده ، وأسفر هذا الزواج عن انجاب طفل آخر ، ثم تزوج هذا الرجل (الزوج الثانى للأم) مرة أخرى بعد انجاب الطفل الاول بثلاث سنوات بأخرى ، وهذا أدى الى أن تعيش الام بولديها مع أسرتها . وهى مازالت على ذمة هذا الرجل ، ولكن لا توجد بينهما علاقة مباشرة الازواج . ويقوم الجد بالانفاق عليهم . ومازال والده على قيد الحياة . ويبلغ من العمر ٦٠ سنة ، وحالته الصحية « تعبانة شوية بسبب الشيخوخة » ، ويعمل فى الزراعة ، وتتسم شخصيته بالطيبة « بالرغم من أننى لا أعيش معه » ولا يعرف شيئا عن عاداته الرئيسية لانه لا يعيش معه . فى حين يبلغ عمر الام ٣٧ سنة وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة مع الحزم ولا توجد عادات معينة تتميز بها . وتتسم الطريقة التى تمت به تربيته باللين ، وقد تعرض لبعض العقاب من الام خاصة عندما يتشاجر مع أحد الافراد ، ويكون العقاب فى صورة الحرمان من الخروج من المنزل ، وكان رد فعله لهذا العقاب « الضيق والغضب » ، ويعتبر الجد من أكثر الاشخاص تدليلا له ، ويميل بحبه الى والدته . ويعتقد أن أخيه من أمه يحظى بتفضيل الام . وهو من النمط الهادىء من الاطفال ويتذكر عن تطوره البدنى منذ الحمل بأن « ولادته كانت سهلة » ، وكان كثير البكاء . وقد توقف عن تبليل الفراش

عندما كان عمره ثلاثة سنوات . بالاضافة الى أنه مارس قظم الاظافر حتى الثامنة من عمره ولقد تعرض لنوبات عصبية وتشنجات فى مرحلة الطفولة

وقد ذهب الى المدرسة عندما كان عمره ثمانية سنوات ، وكان سعيدا عند الدهاب الى المدرسة ، وكان لديه أصدقاء فى المدرسة ، وكانت هوايته ممارسة كرة القدم . ويميل الى تزعم الآخرين . ومن أهم المشكلات التى اعترضته أثناء الدراسة « مشكلات مادية لانه مطالب بان يشارك ماديا فى تعليم أخيه » ، لذا فانه يعمل فى الاجازة الصيفية « فى أى حاجة تجيب فلوس » ، ويتمنى أن يصبح مدرسا ولم يتعرض لحوادث معينة ، ولكنه أصيب بمغص كلوى ، ومن أعراض هذا المرض : ألم شديد فى الجنب ، ويشعر بميل قوى نحو النساء ، ولم تكن له تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة . وكان يرغب بقوة التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد شهد مشهد اتصال جنسى ، وقد أدرك الفروق بين الجنسين عندما كان عمره تسع سنوات ، وكان رد فعله لهذا « طبيعى » ، وكان لا يفكر فى أية موضوعات تتصل بميلاد الاطفال وهو حاليا له اتجاه سالب نحو الزواج لانه كان له تجربة حب مع أبنة عمه ، وقد وعده بالزواج منها بعد الانتهاء من مرحلة التعليم الجامعي ، ولكن العم نكث بالوعد وخطب ابنته لشاب آخر . وقد مارس العادة السرية عندما كان عمره ٢٤ سنة ، ويقوم بالاستمناء بين الحين والآخر ، ويشعر بميل قوى الى أن يعيش تجربة حب . ويمارس عقيدته الدينية بانتظام ، ويعتقد أن تعاطى المخدرات ليست لها فوائد ، بالاضافة الى أن تعاطى المخدرات محرم دينيا ، وفلسفته فى الحياة تتلخص فى الالتزام والجدية . ويعتقد أن تكوينه البدنى ضعيف ، وان شخصيته معقولة . ويعانى من بعض المتاعب والصراعات النفسية وخاصة القلق لأنه « خايف من الايام الجاية » . ويعانى من قلة النوم والاحلام الغريبة والكوابيس التالية :

الحلم الأول : حلمت أننى كنت أجلس مع رجل لحيته بيضاء ووجهه أبيض محمر .. وكان دائما يساعدنى على تسميع القرآن.. وفى ذات ليلة من الليالى أعطانى مفتاحا . وقال لى : خد هذا المفتاح .. واذهب الى مكان ما ، وأنا لا أعرف هذا المكان .. وقال : ستجد صندوقا مليء بالذهب

الحلم الثانى : حلمت وأنا نائم أن باب الحجرة والشباك .. اتفتح .. ولا أعرف السبب فى فتح الباب والشباك .. وبالرغم من ذلك بقيت نائما وأنا خائف وبعد فترة رأيت شخصا ما يخرج

من الشباك والهواء شديد جدا دخل على وأنا نائم .. وبعد خروج هذا الشخص من الشباك أستيقظت من النوم ووجدت الباب والشباك مغلقين .

الكابوس : حلمت ذات يوم بصورة حيوان أسود .. شعره طويل وأسود جدا .. وعيناه حمراء . وانيابه طويلة .. ويداه ليست مثل أيدى الحيوان .. وانما هى قريبة من أيدى الانسان . وعندما يقترب منى هذا الحيوان .. أشعر بأن جسمى ثقيل .. ولا أستطيع أن أتحرك .. كما أريد أن أتكلم بصوت عال .. حتى أستغيث .. ولكننى لا أستطيع .. وأبدأ فى قراءة المعوذتين مرات عديدة .. وهذا الحيوان يقترب منى تدريجيا .. ويمسك رقبتى .. وأنا أحاول أن أقاومه .. ثم قمت من النوم مفزوعا .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى حاجة المفحوص للمال . فى حين يوضح الحلم الثانى بعض الصراعات الداخلية التى يعانى منها المفحوص ، وبالاضافة الى أن محتويات الكابوس تشير الى اندفاعات وصراعات الهى . ويرى الباحث الحالى أن هذه الاحلام والكوابيس التى يعانى منها المفحوص ما هى إلا تعبيرا حقيقيا للحالة النفسية للمفحوصة ، حيث أنه يعانى ماديا واجتماعيا ونفسيا نتيجة لطلاق أمه من والده وتزويجها بآخر وتعليقها دون الاقامة مع هذا الزوج .

الحالة رقم (٨)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة — المؤهل : متوسط

العمل : طالب جامعى — الحالة الاجتماعية : أعزب

هو الابن الاكبر وتصغره أربعة أخوات تتراوح أعمارهن من ١١ الى ١٨ سنة وجميعهن فى المراحل التعليمية المختلفة . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٣٩ سنة ، وحالته الصحية جيدة ، وهو خريج جامعة ، وتتسم شخصيته بالطيبة والحزم ، ومن عاداته الرئيسية : الاطلاع على الكتب الدينية . ويبلغ عمر الأم ٣٩ سنة ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة والتساهل ، ومن عاداتها الرئيسية : الطهو ونظافة المنزل . وتتميز الطريقة التى تمت بها تربيته بالحزم ، فقد تعرض لبعض العقاب البدنى من الاب

بسبب ارتكابه بعض الاخطاء ، ويكون رد فعله لهذا « الغضب الشديد » ، وتعتبر والدته وخالاته من أكثر الاشخاص تدليلا له . ويميل بحبه الى الأم ، ويحظى هو بتفضيل كل من الوالدين . ومن الاسباب التى كان من اجلها يتشاجر الوالدان فى الغالب هى : انهما يقولان ما لا يفعلاه ، ولم يكن يستمر الشجار بينهما طويلا ، وكان يتدخل دائما لأنهاء المشاجرة بينهما ، ويشعر بالسعادة بين افراد اسرته . ويعتبر من النمط الشقى من الاطفال . ولا يتذكر شيئا عن تطوره البدنى ويمارس عادة « عض الشفاة » ، ولم يتعرض فى الطفولة لنوبات عصبية أو تشنجات .

وقد ذهب الى المدرسة عندما كان عمره ستة سنوات ، وكان فرحا بذهابه الى المدرسة ، وكان له أصدقاء كثيرين فى المدرسة ، ويحب ممارسة لعبة كرة القدم ، ولم تعترضه مشكلات أثناء سنوات التعليم ، ولا يميل الى تزعم الغير ، ويتمنى أن يصبح مدرسا . ومن الحوادث التى تعرض لها أنه قتل أحد الأفراد فى حادثة سيارة ، وكان يعانى من الخوف الشديد من الانتقام والبوليس ، ويشعر بميل قوى نحو النساء ، ولم تكن له تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة ، وكان يرغب بقوة فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . بالاضافة الى أنه شهد مشهد اتصال جنسى فى السابعة عشر من عمره . وقد أدرك الفروق بين الجنسين منذ الصغر ، وكان رد فعله لهذا الميل للتقرب إلى الجنس الآخر . وكانت فكرته فيما يتصل بميلاد الأطفال هو اتصال الزوج بزوجته عن طريق الممارسة الجنسية ، وله موقف ايجابى نحو الزواج . وبدأ الاستنماء عندما كان عمره ١٥ عاما ، وقليلا ما يقوم بالاستنماء بين الحين والآخر . وقد مارس العملية الجنسية فى السابعة من عمره عن طريق الصدفة ، وترك هذا الاحساس بالندم ، ولكنه أحيانا يتمنى الرجوع إلى هذا مرة أخرى . ولا يعانى من المضايقات فى المنزل ، وتتسم طبيعة العلاقة ببقية أفراد الاسرة بالحب . ويعتقد أن تكوينه البدنى ممتاز ، وأن شخصيته « كويسة » . ويعانى من بعض المتاعب النفسية لأنه يعاتب نفسه على كل فعل يفعل ، ويعتقد أن العوامل الوراثية التى لها تأثير فى حالته : لون الشعر وطول القامة . ويعانى من بعض الصراعات النفسية وخاصة القلق . ويعانى من عدم انتظام النوم والاحلام والكوابيس التالية :

الحلم الأول : حلمت بأن أبى قد مات « لا قدر الله » .. وأنا توليت من بعده المسئولية .. خاصة مسئولية شقيقاتى البنات .. ومسئولية أمى .. ومسئولية الانفاق على المنزل .. ومسئولية

ما تركه لى أبى بعد موته من مزرعة ونقود .. وكيفية تنمية هذه النقود .. وتخليص دين البنك الذى كان أبى مستدين منه .. ومسئولية كيفية التعامل مع شركاء أبى فى المزارع .. وكيف أتصرف فى رواج أخوتى البنات وحدى .. وأفكر فى أبى الذى مات .. وقد كان هو العقل المدبر والمنفذ معا .. وأصبحت أنا بعد موته متحملا المسئولية كلها .. لدرجة أننى طلبت المساعدة من جدى « والد أمى »

الحلم الثانى : حلمت أننى رجعت من مصر الى بلدتى ، فوجدت أن المنزل الذى نسكنه قد انهار على شقيقاتى وأبى وأمى ، وقد ماتوا جميعا .. فأخذت أبكى .. وأبكى .. ولم أكف عن البكاء لاننى وجدت نفسى وحيدا

الحلم الثالث : حلمت .. بأن عمرى قصير .. ثم مت .. وبعد موتى .. سألت نفسى .. يا ترى أسرتى سوف تحزن على .. وأجد نفسى أستيقظ من النوم باكيا .

الكابوس الأول : رأيت مرة ثعبانا ضخما يريد الهجوم على وأحسست بهلاكى .. لولا أننى أستيقظت من النوم فزعا .

الكابوس الثانى : رأيت كلابا ضخمة فى مبنى المدينة الجامعية تطاردنى فى كل دور من أدوارها الأربعة .

الكابوس الثالث : أشعر أثناء نومى على السرير بان جدران الحجرة تنطبق على .. فأقوم مفزوعا من نومى .

الكابوس الرابع : أشعر بأن هناك يدان شكلها غريب تحاول أن « تزغزغنى » وأحاول منعها عنى .. ولكننى لا أستطيع .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى العدوان الموجه نحو الغير وخاصة الاب ، وبالاضافة الى الاحساس بالعجز . وتتفق محتويات الحلم الثانى مع الحلم الاول حيث أنه يشير أيضا الى العدوان الموجه نحو الآخرين . وبالاضافة الى ذلك ، يتفق الحلم الثالث مع الحلمين السابقين حيث يعبر عن فكرة العدوان وخاصة نحو الذات . ويوضح الكابوس الاول فكرة العدوان من الآخرين نحو المفحوص ، وتتفق محتويات الكابوس الثانى مع الكابوس الاول على التركيز على مضمون العدوان

كذلك ، يوجد اتساق فى مضمون الكابوسين الثالث والرابع مع الكوابيس السابقة فى التأكيد على نفس المضمون ويرى الباحث أن سيطرة مضمون العدوان على أحلام وكوابيس المفحوص ، ربما تكون نتيجة الخوف من انتقام أهل الشخص الذى قتله بالسيارة أو من البوليس الذى يبحث عنه للقصاص منه

الحالة رقم (٩)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة المؤهل :متوسط

العمل : طالب جامعى الحالة الاجتماعية : أعزب

هو الابن الثانى ويكبره أخ عمره ٢٥ عاما ويعمل نجارا ، وتصغره أخت عمرها ١٥ عاما ، وهى فى المرحلة الاعدادية . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٥٠ عاما ، وحالته الصحية جيدة ، ويعمل « أعمال مختلفة وفى الغالب لا يعمل » ، وتتسم شخصيته بالتسلط ، ومن عاداته الرئيسية : شرب الدخان بكثرة ، وتبلغ عمر الوالدة ٥٠ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة . ومن عاداتها الرئيسية : التساهل والطيبة والحنان غير منقطع النظير ، وتتسم الطريقة التى تمت بها تربيته بالشدة المفرطة ، وتعرض كثيرا للعقاب بدون أسباب وخاصة من الوالد ، وكان رد فعله لهذا « التذمر وكظم الغيظ » ، وتعتبر الام من أكثر الاشخاص تدليلا له ، ويميل بحبه الى الأم ، ويحظى الأخ الاكبر بتفصيل كل من الاب والام ، ولم يكن متفاهما مع أحد من الاخوة أو الاخوات . ومن الاسباب التى كان من أجلها يتشاجر الوالدان « أحداث عطب فى احدى أجهزة البيت » ، ولا يستمر الشجار بينهما طويلا ، وتنتهى المشاجرة بينهما عادة « بالسخرية من الأم » . وقليلا ما كان يشعر بالسعادة بين أفراد أسرته . ويعتبر من النمط المنطوى « لدرجة كبيرة » من الأطفال . ويذكر عن تطوره البدنى منذ الحمل أنه كان « مولود بغلاف حول الجسم » ، وكان يترك بالساعات يبكى دون استجابة الام لهذا البكاء ، وقد توقف عن تبليل الفراش فى نهاية المرحلة الابتدائية ، وقليلا ما كان يمارس فى مرحلة الطفولة عادة قضم الاظافر ، كما أنه قليلا ما تعرض فى مرحلة الطفولة لنوبات عصبية أو تشنجات .

بالاضافة الى أنه ذهب الى المدرسة عندما كان يبلغ من العمر ستة سنوات ، وكان فرحا عند

دهابه الى المدرسة ، ولم يكن لديه أصدقاء كثيرون فى المدرسة ، وكان يهوى ممارسة لعبة كرة القدم ، ولا يميل الى تزعم الغير ولم تعترضه مشكلات معينة فى المدرسة ، ويتمنى أن يكون مدرسا ومن الحوادث التى تعرض لها « اصابته دراجة كانت مندفعة نحوه بقوة » ، وكان رد فعله لهذا الحادث شعوره بالفرج لانه أحس بأنه مرغوب من الوالدين ، وموقفه سلبى نحو ذوى العاهات لانه يقرر بأن « كل ذى عاهة جبار » ، ومن الامراض التى أصيب بها « حساسية فى الصدر » ، ومن أعراضها ضيق فى التنفس ، وقد أصيب ببعض الحبوب حول العضو الذكرى ، وحزن جدا لهذا ، كما أهمل علاج هذه الحبوب ، وقد أعلن عن أصابته هذه لأهله وخاصة والدته . ويشعر بميل قوى نحو النساء . ولم تكن لديه تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة وكان يرغب بقوة فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد أدرك الفروق بين الجنسين فى المرحلة الاعدادية ، وكان رد فعله لهذا أنه بدأ يكره النساء ، وكانت فكرته فيما يتصل بميلاد الأطفال أنهم يأتون من المكان الطبيعى ، وله موقف ايجابى نحو الزواج ولكن الظروف الاقتصادية تقف حائلا لتحقيق ذلك ، ويقوم بالاستمناء بين الحين والآخر ، ولم يحدث مطلقا أنه مارس العملية الجنسية . كما أنه يعانى من بعض المضايقات فى المنزل ، وتتسم علاقته ببقية أفراد أسرته « بالاحترام القليل »ويعتقد أن تكوينه البدنى « ضعيف » ، وان شخصيته « قوية فى أوقات وضعيفة فى أخرى » ، ويعانى من بعض المتاعب النفسية خاصة عدم القدرة على اثبات الذات وعدم تقدير الآخرين له . ويعتقد أنه من العوامل الوراثية التى تكون ذات تأثير فى حالته « الضعف العام » . ويعانى من بعض الصراعات النفسية وخاصة القلق لأنه « يتمنى الرجوع لأهله لأنه مقيم فى المدينة الجامعية حاليا بحكم الدراسة وأن يكمل تعليمه فى محافظته ، ولا يدرك أفراد أسرته ما يعانيه من صراعات نفسية . ويعانى من قلة النوم والاحلام المزعجة والكوابيس التالية :

الحلم الاول : أحلم وخاصة عندما لا أكون متقربا من الله .. بأننى أجد نفسى فى مكان ما .. وأجد كنزا فى هذا المكان .. فأخذ هذا الكنز .. وأسكن فى مكان فاخر .. وأصاحب النساء من كل لون . وأميل لاحدهن .. وأبدأ معها حياة الترف ... وأرتدى أحلى الملابس من كل لون ولكن عندما أفيق . أكره كل شىء .. حتى نفسى التى تميل إلى ذلك .

الحلم الثانى : عندما لا أصلى كسلا ، تراودنى أحلام .. وهى بصريح العبارة .. احلام تدور حول موضوع « الزنا » .. حيث أتخيل بأننى أمارس الجنس مع أمرأة .

الكابوس الاول : كنت منذ صباى .. أحلم بأن جملا وحشيا أو ثعبانا صخما يخيف الناس ويهربون منه .. ويجدنى هذا الثعبان ويلتف حولى .. وأحاول أن أصرخ لكى أطلب النجدة .. ولكننى لا أجد من مجيب .. ثم أقوم من النوم مفزوعا .

الكابوس الثانى : أتذكر يوما أننى قمت فزعا من نومى ، لاننى حلمت أننى كنت راكبا دراجة بخارية خلف أبى .. وفى الطريق .. قابلتنا سيارة نصف نقل عن بعد .. فاضطر أبى أن ينزل بالدراجة البخارية فى حقل على اليمين .. فاذا بالدراجة تغوص فى الطين والأرض مليئة بالثعابين .. من حولنا .. وهى تحاول أن تنهش فينا .. فأردت الفرار .. ولكننى نظرت الى والدى والثعابين حوله .. فبكيت ثم قمت مفزوعا فى هذه اللحظة .

تعقيب :

يشير الحلم الاول الى حاجة المفحوص الى الجنس واشباع رغباته الجنسية كما تتفق محتويات الحلم الثانى مع الحلم الاول حيث أنه يدور حول نفس المضمون . فى حين يدل الكابوس الاول على مدى الصراعات النفسية واندفاعات الهى ، كما تشير محتويات الكابوس الثانى الى نفس الصراعات بالاضافة إلى الرغبة فى العدوان . ويرى الباحث أن هذه الاحلام والكوابيس التى يعانى منها المفحوص تتفق مع ما أسفرت عنه نتائج المقابلة الشخصية ، حيث أنه تعرض كثيرا للعقاب البدنى خاصة من قبل الاب . بالاضافة الى طبيعة العلاقة المتصدعة بين الوالدين ، واهمال أمه له ، حيث أنها كانت تتركه بالساعات الطوال يبكى دون استجابة منها له ، ومعاناته من بعض الظروف الاقتصادية .

الحالة رقم (١٠)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة   المؤهل : متوسط

العمل : طالب جامعى   الحالة الاجتماعية : أعزب

هو الابن الثانى ، ويكبره أخ عمره ٢٣ سنة ويعمل مزارعا ، وتصغره اختا عمرها ١٥ سنة ، وهى لا تذهب الى المدرسة ، ثم أخ عمره ١٢ سنة فى المرحلة الابتدائية ثم أخت عمرها ستة سنوات فى الصف الاول الابتدائى ، وقد توفى والده عن عمر يناهز ٥٠ عاما ، وكان سبب الوفاة الاصابة « بالسكتة القلبية » ، فى حين أنه قبل الوفاة يتمتع بصحة جيدة ، وكان يعمل

مزارعا . وكانت شخصيته تتسم بالقوة ، وليست له عادات مميزة . ويبلغ عمر الام ٤٠ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، وليست لها عادات معينة . وتتسم الطريقة التى تمت بها تربيته بالشدة ، حيث أنه تعرض كثيرا للعقاب البدنى من الوالد لأنه كان يخالف أوامره ، وكان رد فعله لهذا العقاب انه يمكث فترة من الزمن لا يكلم فيها والده ، ولكن بعد ذلك يعود إليه . ويعتبر الوالد من أكثر الاشخاص تدليلا له ، ويميل بحبه الى الام . ويحظى الأخ الاكبر بتفضيل الوالدين ، وكان أكثر تفاهما مع الاخ الاكبر . ومن الاسباب الرئيسية التى كان من أجلها يتشاجر الوالدين « عندما يرجع الوالد الى المنزل ولا يجد والدته » ، ولكن الشجار يستمر طويلا ، وينتهى بالعتاب واللوم من قبل الاب نحو الام . وكان يشعر بالسعادة بين أفراد أسرته . ويعتبر من النمط الشقى من الاطفال . ولا يتذكر شيئا عن تطوره البدنى ، وقد مارس عادة قضم الاظافر فى الطفولة حتى عمر ١٥ سنة ، ولا يتذكر اذا ما تعرض فى الطفولة لنوبات عصبية أو تشنجات .

وقد ذهب الى المدرسة عندما كان يبلغ ستة سنوات ، وكان خائفا عند ذهابه للمدرسة لاول مرة ، وكان لديه أصدقاء كثيرون فى المدرسة ، وكان يهوى ممارسة لعبة كرة القدم ، ويميل الى اقتفاء أثر الغير ، ويتمنى أن يصبح مدرسا . ولم يتعرض لحوادث معينة ، وله موقف سلبى نحو الافراد ذوى العاهات ، حيث انه يقرر أنه يكرههم بشدة ، ولم يصاب بأية أمراض جنسية ، ويشعر بميل قليل نحو النساء ، ولم تكن له تجارب جنسية فى مرحلة الطفولة والمراهقة ، وكان يرغب فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى مرحلة الطفولة وبداية الصبا . وقد مارس العادة السرية عندما كان عمره ١٦ عاما . ويعانى من بعض المضايقات فى المنزل ، وتتسم طبيعة العلاقة التى تربطه ببقية أفراد أسرته بالحب والصداقة ، ويعتقد أن تكوينه البدنى سليم ، وأن شخصيته عادية . ويعانى من بعض المتاعب والصراعات النفسية . ويعتقد أن العصبية والتسرع فى اتخاذ القرارات من العوامل الوراثية التى تكون ذات تأثير فى حالته . ولا ينام جيدا ، ويعانى من بعض الاحلام والكوابيس التالية :

الحلم : عندما كنت أذهب إلى العمل فى قرية ميت برة - قويسنا - منوفية فى مصانع الطوب .. كان العمال من الرجال والنساء فى الصباح يقومون بتغيير ملابسهم لارتداء ملابس العمل فى الهواء الطلق .. دون الدخول فى غرفة أو غيرها .. وكنت أشاهد هذا المنظر .. وعندما ذهبت إلى منزلى .. نمت ... فحلمت .. بما رأيته .. وبدأت أتكلم مع واحدة من

البنات .. ثم انفردت بها فى الخلاء .. وعند هذا الحد . يأتى من يوقظنى من النوم .. فأقوم وأنا فى ضيق شديد .

الكابوس : كنت ذات يوم على شاطىء البحر ، فبينما أنا واقف على البحر .. رأيت شخصا .. يقول النجدة .. ثم جاء شخص آخر .. وخلع ملابسه بسرعة .. ثم قفز فى الماء وأنقذ هذا الغريق بصعوبة كبيرة .. ثم بعد ذلك .. ذهبت الى المنزل .. وعندما استغرقت فى النوم .. وجدت نفسى .. وأنا أسير على شاطىء البحر .. فإذا برجلى تنزلق فى الماء .. فقلت النجدة .. النجدة .. فلم يسمعنى أحد .. فوجدت بعض القش الصغير .. فحاولت التعلق به .. ولكننى أجد نفسى أنزل .. وأنزل فى عمق البحر .. وأنا أبكى .. بكاءا مريرا .. واذا بى أقوم من النوم مفزوعا .

تعقيب :

يدل الحلم على الصراعات النفسية التى يعانى منها المفحوص خاصة بين رغبات الهى **ومتطلبات الأنا العليا فى المجال الجنسى ، وربما تشير محتويات الكابوس إلى بعض الخبرات المؤلمة المرتبطة بصدمة الميلاد لدى المفحوص وفقا لنظرية فودور Fooder فى الاحلام . ويرى الباحث أن المناخ الاجتماعى الذى يعيش فيه المفحوص ربما يكون له أثرا واضحا فى معاناته مثل هذه الاحلام والكوابيس .**

سابعا : التعقيب على نتائج البحث :

(١) بالنسبة لعينة الاناث :

تشير احلام وكوابيس عينة الاناث الى ما يلى : القلق ، الشعور بالعجز ، الانسحابية ، وتقدير مبررات غير منطقية ، الصراع المستمر بين متطلبات الهى ومطالب الانا الاعلى ، الرغبة فى العدوان ، الاحساس بالخوف ، قلق الموت ، رغبات جنسية مكبوتة ، مقت الذات والاخرين ، تشوية الادراك ، انخفاض تقديرات الذات ، النرجسية ، والحاجة الى الحب والتآزر . وبالاضافة الى ذلك ، تحتوى احلام وكوابيس عينة الاناث على الرموز التالية : الماء ، الورق ، الدم ، حيوان مبهم ، السرير ، الجبل ، العربة ، شخص أسود اللون ، قطة سوداء ، الفرن ، البطر ، الزواج ، الات حربية ، النار ، حجرة مغلقة ، كلب ، خراج فى الرجل ، الورم ، كرسى متحرك ، حديقة ، بلكونة ، غراب ، وردة بيضاء ، العرى ، الشجرة ، الجلباب الأبيص ، دولاب الملابس ، وفستان

(٢) بالنسبة لعينة الذكور :

تدل احلام وكوابيس عينة الذكور على ما يلى : الحاجة الى المال ، الحاجة الى الجنس ، القلق ، الصراعات بين الهى والانا الاعلى ، قلق الموت ، العدوان ، الاحساس بالعجز ، وبالاضافة الى ذلك ، تحتوى احلام وكوابيس عينة الذكور على الرموز التالية : اللحية البيضاء ، الوجه الابيض المشرب بالاحمر ، المفتاح ، صندوق ، الحجرة ، الشباك ، الهواء ، حيوان أسود ، الشعر الطويل ، العيون الحمراء ، المزرعة ، النقود ، البنك ، المنزل ، ثعبان ، كلاب ، السرير ، أشياء مخيفة مبهمة ، الكنز ، الملابس ، الجمل الوحشى ، الدراجة البخارية ، البحر ، الماء ، والقش الصغير .

ومن ثم توضح النتائج عدم وجود فروق فى المحتوى الظاهر للأحلام لكل من عينة الاناث وعينة الذكور . ويرى الباحث الحالى أن تفسير الاحلام وفقا للمنهج النفسى أمر ممكن ، حيث أن الحلم يدل على الصلة بين موضوعات الاحلام والمشاغل التى تضطرب بالنفوس . كما أن فترة الطفولة من أهم الموارد التى تستمد منها الاحلام التفاصيل المنسية بحيث يعجز الانسان عن تذكر كثير من خبراته السابقة ويظن أن الحلم أتاه بمعجزة لا عهد له بها ، وأن التفاصيل التى يختارها الحلم لا تكون عادة أهم الذكريات فى اليقظة بل أتفه التفاصيل وأكثرها خفاء وغموضا . ويرى سيجموند فرويد (عامر النجار ، ١٩٨٤) ان الاحلام المرتبة المتناسقة الى حد ما . هى التى يمكن علاجها بالمنهج الرمزى ، أما الأحلام الغامضة المفرطة فى شطحاتها فلا سبيل الى علاجها بالرموز . كما قرر أن أى حلم هو فى الغالب تحقيق لما يكون مقنعا وملتويا لرغبة تكون فى معظم الأحوال مكبوتة نتيجة ممانعة الرقابة فى ظهورها ، وان ذلك يشبه أعمال التنفير والتقبيح التى تستخدم فى المكياج استخداما مفرطا كلما كان الشىء المراد اخفاؤه ممنوعا منعا باتا ، ويترتب ضبطه عقاب صارم . وعلى ذلك ، فان تشويه الاحلام وشحنها بالفواجع والالام انما يعد أثر من آثار الرقابة المشددة على بعض الرغبات مثلما تخفى الاسلحة المهربة أو المخدرات داخل نعش ميت . وعليه ، فان الاحلام تؤدى دورا هاما فى المحافظة على الصحة النفسية والعقلية لانها وسيلة من وسائل اعادة التوازن النفسى كما يقرر فرويد عن طريق الاشباع الرمزى للرغبات التى يمكن اشباعها فى حالة الصحوة .

ويأمل الباحث أن تجرى المزيد من الدراسات والبحوث لالقاء الضوء على محتويات الاحلام ورموزها لدى عينات كبيرة فى مستويات عمرية مختلفة واجتماعية - اقتصادية متنوعة

فى الفئات المرضية المختلفة من أجل استخلاص بروفيل للأحلام لكل فئة من الفئات المرضية سواء كانت عصابية أو ذهانية .

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية :

* أرنست جونز (١٩٨٥) : معنى التحليل النفسى (مترجم) . الطبعة الأولى . دمشق : مطبعة النصر .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : تعريب مقياس (بيك) والتقدير الذاتى للاكتئاب (زونج) وتقدير معاييرهما فى البيئة المصرية . القاهرة : التربية مجلة للابحاث التربوية والنفسية . كلية التربية - جامعة الأزهر . العدد الثالث عشر - السنة السابعة ،ص‌ص : ١١١ - ١٤٠

* سيجموند فرويد (١٩٥٢) : محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى (مترجم) . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

* سيجموند فرويد (١٩٦٦) : معالم التحليل النفسى (مترجم) . الطبعة الرابعة . القاهرة : دار النهضة العربية .

* صلاح مخيمر (١٩٧٩) : المدخل الى الصحة النفسية . الطبعة الثالثة . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

* صلاح مخيمر (ب . ت) : استمارة المقابلة الشخصية . غير منشورة .

* عامر النجار (١٩٨٤) : التصوف النفسى . القاهرة : دار المعارف .

* عبد المنعم بدر وأحمد الطيامى عوض الله (ب . ت) : تفسير الاحلام بين العلم والدين . القاهرة : مطبعة دار الشعب .

* فرج عبد القادر طه (١٩٨٢) : كيفية ادراك المحتوى الظاهر للاحلام عند المكفوفين فى علم النفس وقضايا العصر . القاهرة : دار المعارف ، ص‌ص : ٢٦١ - ٣٠١ .

* نجيب يوسف بدوى (١٩٥٠) : تأويل شعبى لحلم تنبوءى . القاهرة : مجلة علم النفس . عدد أكتوبر

* نجيب يوسف بدوى (١٩٥٢ أ) : حلم الخفاء . القاهرة : مجلة علم النفس عدد فبراير .

* نجيب يوسف بدوى (١٩٥٢ ب) : فقدان الاسنان فى الاحلام القاهرة : مجلة علم النفس عدد أكتوبر

* نجيب يوسف بدوى (١٩٥٣) : الفرج والضيق فى احلام المصريين . القاهرة : مجلة علم النفس . عدد فبراير .

* نجيب يوسف بدوى (١٩٥٤) : التحليل الوظيفى للاحلام التنبوءية . القاهرة الكتاب السنوى لعلم النفس . عدد يناير .

* نجيب يوسف بدوى (١٩٥٧) : الكابوس . القاهرة : مكتبة مصر

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Deeken,M.G. and Bridenbaugh,R.H. (1987). Depression and nightmares among Vietnam veterans in a miliary Psychiatry outpotient Clinic. Military Medicine,152, 590–591.

Firth,S.T.; Blouin.J.; Natarajan,C. and Blouin,A. (1986). A Comparison of the manifest content in dreams of suicidal, depressed and violent patients. Candian Journal of Psychiatry,3. 48–53.

Fodor,N. (1951). New approaches to dream interpretation. Now York: Pelican.

Freud S. (1989). Collected papers, Vol.111. London : Hogarth Press

Gooden,W.and Toye,R. (1984). Occupational dream, relation to parents and depression in the early adult transition. Journal of Clinical Psychology,40, 945–954.

Hadfield,J.A. (1954). Dreams and nightmare. New York : Pelican.

Kashani,J.H.; Rosenberg, T.K. and Reid,J.C. (1989). Developmental perspectives in child and adolescent depressive symptoms in a community sample. American Journal of Psychiatry,146, 871–875.

Kramer,M.and Roth,T. (1973). A Comparison of dream content in Laboratory dream reports of Schizophrenic and depressive patient groups. Comprehensive Psychiatry,14, 325–329.

Manley,F.J. (1983). The effect of international dreaming on depression. Dissertation Abstract International,43(12–B) 4145.

Mathews, Mary,A. (1979). Depression in late mid–life: Change or repetition? Another change for Working through. Journal of Geriatiric Psychiatey,12, 37–55.

Robbins,P.R.and Tanck,R.H. (1988). Depressed mood, dream recall and contentless dreams Imagination, Cognition and Personality,8, 165–174.

Roos,B.E.; Almquist,M.; Hamberg,G.and Hetta,J. (1983). Sleep in Depression. Wold Psyciatric Association Symposium: Psychophathology of Dream and Sleeping (Helsinki, Finland).

Taub,J.M and Hawkins,D R (1978). Electrographic analysis of the sleep cycle in young depressed Patients Biological Psychology.7, 203-214

Trenholme, Irene, Cartwright,R.D.and Greenberg,G. (1984). Dream dimension differences during a life chang . Psychiatry Research,12, 35–45 .

Van–De–Castle,R.L. (1968). Differences in dream Content among Psychiatric inpatients Psychophysiology,4, 374 .

Williams,M. (1987). Reconstruction of an early Seduction and its after effects . Journal of the American Psychoanalytic Association,35, 145–163 .

Zung,W.W. (1965) A Self–Rating Depression Scale . Archives of General Psychiatey 12, 63–70

الفصـل الخامس عشر

المهارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب النفسى

الفصل الخامس عشر

الممارسات الوالديه وعلاقتها بالاكتئاب النفسى

المبررات النظرية للبحث :

كانت الاسرة ولاتزال أقوى سلاح يستخدمه المجتمع فى عملية التنشئة الاجتماعية ونقل التراث الاجتماعى من جيل الى جيل . وقد أجمعت خبرات الناس ودلت تجارب العلماء على أهمية الاسرة فى تعيين الشخصيات وتشكيلها خاصة خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، وذلك لاسباب عده منها أن الطفل فى هذه المرحلة لا يكون خاضعا لتأثير جماعة أخرى سوى أسرته ، ولأنه يكون فيها سهل التأثر والتشكل ، وشديد القابلية للايحاء والتعلم ، وقليل الخبرة ، وعاجزا ضعيف الارادة قليل الحيلة ، وفى حاجة دائمة إلى من يعوله ويرعى حاجاته العضوية والنفسية المختلفة . وتتلخص خطورة الاسره فى غرس العادات والاتجاهات والعواطف والمعتقدات التى يصعب تغييرها أو استئصالها فيما بعد . ومن ثم يبقى أثرها ملازما للفرد فى مراحل العمر التالية (أحمد عزت راجح ۱۹۷۷ ، ص‌ص ٤٦٩ - ٤٧٠) . ويشير موارى وكلاكهون الى أن عملية التنشئة الاجتماعية تبدأ « .... منذ الطفولة وتستمر طوال الحياه . والذى ينبغى أن يتم تعلمه من بين الاشياء الاخرى هو القدرة على كف أو تعديل التعبير عن الحاجات غير المقبولة ، والقدرة على نقل التعلق الانفعالى من موضوع الهدف المحرم الى بديل مقبول ، والاستخدام الآلى والمألوف لعدد كبير من أنماط الفعل المقبوله (المناهج والاساليب والاتجاهات الانفعالية) والقدرة على تطبيق المخططات (القيام بالافعال فى الوقت المضبوط ، المحافظة على المواعيد الخ » (كالفن هول ، جاردنر لندزى ، ۱۹۷۱ ، ص : ٢٥٥) .

ويمكن تحديد التنشئة الاجتماعية بطريقتين ، أولاهما : تنظر الى التنشئة الاجتماعية « كعملية شاملة تستهدف نقل تراث المجتمع الى الفرد وطبعه بطابع الجماعة التى يولد فيها والتى يتعامل معها ، وعلى ذلك فان تعدد الجماعات التى يتعامل فيها الفرد ، وتلك التى ينتمى اليها فى مراحل حياته المختلفة ، يجعل من هده العملية عملية متصلة مستمرة طول حياة الانسان » ، بينما تقتصر الطريقة الثانية على .. الجانب ... الذى يتم داخل الأسرة وبالذات فى مرحلة

الطفولة . ففى هذه المرحله يكتسب الفرد (الكائن البيولوجى) شخصيته الاجتماعية ويتحول من ثم الى كائن اجتماعى » (علياء شكرى ، ١٩٨٥) ص : ٩٣) . ومهما يكن الخلاف بين الطريقتين فى تعريف مفهوم التنشئة الاجتماعية فانه يمكن وصفها بأنها عملية اجتماعية تعمل على تكامل الفرد فى جماعة معينة وذلك عن طريق اكتساب هذا الفرد ثقافة تلك الجماعة . ومن المؤكد أن أهم مراحل تلك العملية واكثرها خطورة هى تلك التى تتم فى مرحلة الطفولة حيث يستدمج الطفل القيم ، والاتجاهات ، والمهارات ، والادوار الاجتماعية التى تشكل شخصيته ، والتى تؤدى الى تحقيق تكامله مع المجتمع الذى يعيش فيه .

وتوجد العديد من نظريات التنشئة الاجتماعية التى حاولت تفسير تلك العملية التى من خلالها يتم تحويل الكائن البيولوچى الى كائن اجتماعى ومن هذه النظريات نظرية التحليل النفسى التى ركزت على الطفل ذاته ، ونظرية التعلم التى تشترك مع نظرية التحليل النفسى جزئيا فى تركيزها على الطفل ، ونظرية الادوار الاجتماعية التى أعطت وزنا أكبر للعوامل الاجتماعية التى يتفاعل معها الطفل ، ويرى سيد عثمان (١٩٧٠ ، ص : ٥٨) أن كلا من هذه النظريات ليس كافيا وحده لتفسير عملية التنشئة الاجتماعية تفسيرا سليما بحيث يمكن أن تتكامل جميعا فى اعطاء تفسير أكثر شمولا لهذه العملية ، وقد أطلق على هذه النظريات « التعاهد الاجتماعى المتبادل » .

وبالاضافة الى ذلك ، تتميز عملية التنشئة الاجتماعية بسمات ومعالم معينة يمكن ايجازها فيما يلى : أن سلوك الفرد يرتبط تدريجيا بالمعانى التى تتكون عنده من المواقف التى يتفاعل فيها ، وتتحدد هذه المعانى بالخبرات السابقة التى مر بها الفرد وعلاقة تلك الخبرات بالمواقف الراهنة كما أن الطفل يولد بين جماعة قد حددت فعلا معانى معظم المواقف العامة التى تواجهه ، وكونت لنفسها قواعد مناسبة للسلوك فيها . ويتأثر الطفل بهذه المعانى منذ ولادته وتصاغ شخصيته فى مراحلها الأولى بحسب هذه المعانى التى تصبح جزءا من كيانه الشخصى بصفة عامه (نجيب اسكندر ابراهيم وآخرون ١٩٦١ ، ص : ١٤٢ - ١٤٣) . وعليه يمكن تعريف عملية التنشئة الاجتماعية بأنها « عملية تعلم وتعليم وتربية ، وتقوم على التفاعل الاجتماعى ، وتهدف إلى اكتساب الفرد (طفلا فراهقا فراشدا فشيخا) سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة لادوار اجتماعية معينة ، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعى معها ، وتكسبه الطابع الاجتماعى ، وتيسر له الاندماج فى الحياة الاجتماعية » (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٧٣ ، ص : ١٩٣) ، وهى

العملية « ... التى تتناول الكائن الانسانى البيولوچى لتحوله الى كائن اجتماعى . ذلك الكائن الذى يبقى زمنا معلوما فى رحم الأم البيولوچى ، يخرج ليتلقف :» رحم الجماعة « زمنا متطاولا فيتناوله بالتشكيل والتطوير الاجتماعى مثلما فعل به الرحم البيولوچى فى تشكيله وتطويره العضوى » (سيد عثمان ، ١٩٧٠ م ، ص : ١٩) ، وهى العملية « ... التى بواسطتها يتعلم فرد ما طرائف مجتمع أو جماعة حتى يستطيع التعامل معها ، وهى تتضمن تعلم واستيعاب أنماط السلوك ، والقيم ، والمشاعر المناسبة لهذا المجتمع أو الجماعة » (Elkin, 1960, P:4) . بالاضافة الى أنها « عملية تفاعل يتعدل من خلالها سلوك الفرد بحيث يتطابق مع توقعات أعضاء الجماعة التى ينتمى اليها (Secord and Beckman, 1964, P/36) ، وهى « عملية تعليم غير مقصود يقوم به الاباء ، والمعلمون وغيرها من الذين يمثلون ثقافة المجتمع والاندماج فى ثقافته واتباع تقاليده والخضوع لالتزاماته ومجاراة الاخرين بوجه عام » (أحمد عزت راجح ، ١٩٧٧ ، ص : ٤٥٦) . ومن ثم انتهت التعريفات التى تناولت مفهوم التنشئه الاجتماعية إلى أنها عملية تعلم وتشكيل السلوك الاجتماعى للفرد ، واستدخال ثقافة المجتمع فى بناء الشخصية ، بهدف اكساب الفرد سلوك ومعايير وقيم الجماعة التى ينتمى اليها ، وتطبيع المادة الخام للطبيعة البشرية ، وتحويل الكائن البيولوچى الى كائن اجتماعى ، واكساب الانسان صفة الانسانية ، بالاضافة الى اكسابه السلوك المناسب لادوار اجتماعية معينة ، ولتوقعات أعضاء جماعته ، وايجاد ضوابط داخلية للسلوك ، واستعداد لمطاوعة الضوابط الاجتماعية الخارجية وحساسية للاستجابة لها .

ومن الواضح أن اتجاهات الاباء فى معاملة الابناء تختلف من أسرة لاخرى وبالتالى تختلف استجابات الابناء . ويتوقف نمو شخصية الفرد فى علاقته بالوالدين على درجة الرعاية والوقاية وعلى مقدار السيطرة المفروضة عليه وعلى ما يناله من تقدير فى الأسرة . وتؤثر اتجاهات الوالدين فى نمو شخصية الفرد تأثيرات متعددة ، فبعضها تزيد من قدرة الحرية الممنوحة للفرد وتنمية الشعور بالامن والكفاية نتيجة للاختلاط بالاخرين ، ومساعدته على التفكير المستقل فى حل المشكلات ورسم الاهداف واتاحة الفرصة لتنفيذ هذه الاهداف ، والبعض الاخر يكون على الجانب النقيض (محمد جميل منصور ، وفاروق عبد السلام ، ١٩٨٣ ، ص : ٥٧٢) . بمعنى أن نوع العلاقة التى تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة معاملة الوالدين لطفلها وادراكه لهذه المعاملة عوامل هامه تدخل فى تشكيل شخصية الطفل ، فالمعاملة التى يتلقاها الطفل لها علاقة وطيده بنشأة العديد من الاعراض العصابية مثل الاكتئاب النفسى ، فنوع العلاقة بين الوالدين عامه والأم خاصة لها انعكاس على ظهور بعض الأعراض العصابية ، فكثيرا من المشكلات

النفسية التى يظهرها الطفل فى مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفء العاطفى بينه وبين أمه فى طفولته المبكرة .

ومن ثم يمكن أن ينشأ الاكتئاب النفسى وفقا لطبيعة العلاقة التفاعلية بين الطفل والوالدين . والاكتئاب كما يعرفه ستور (Storr, IP68, P : 102) « مفهوم لحالة انفعالية يعانى فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول الى التشاؤمية ، وأحيانا تصل الدرجة فى حالات الاكتئاب الى درجة الميول الانتحارية ، كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب الى درجة أن الفرد لا يذكر الا اخطاؤه وذنوبه وقد يصل الى البكاء الحار » ، كما أنه « حالة تتميز بالانقباض فى المزاج واجترار الأفكار السوداء والهبوط فى الوظائف الفسيولوجية . وقد يصحب الاكتئاب المرض النفسى أحيانا ، أو بعض الارجاع العقلية المرضية أو قد يكون أحد طورى المرض العقلى المعروف بذهان الهوس والاكتئاب ، أو قد يحدث نتيجة التعرض لمشقة ما من قبيل الاستجابه المرضية لها » (صبرى جرجس ، ١٩٦١ ، ص‌ص : ٢٦٨ - ٢٦٩) ، بالاضافة الى أنه « حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنه الاليمة وتعبر عن شىء مفقود ، وان كان المريض لا يعى المصدر الحقيقى لذاته » (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٧٨ ، ص : ٤٠٩) وقد تعددت النظريات النفسية التى تناولت الاكتئاب مثل النظريات القديمة ، والنظريات النفس - ديناميكيه ، والنظريات الاحادى والثنائية ، والنظريات الفينومنولوجية ، والنظريات البيوكيميائية والنظريات المعرفية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) .

وبالاضافة الى ذلك ، تعددت الدراسات والبحوث السابقة فى تناول العلاقة بين الطفل ووالديه ونشأة الاكتئاب النفسى .

Falbo, 1983 ;Phelps and Huntley, 1985 ; Miner, 1966 Wolfe and Manion, 1986 ; Cutrona and Troutman, 1986 .

وقد قام هودجس وبلوم (Hodges and Bloom, 1985) بدراسة توافق الابناء وعلاقته بطلاق الوالدين « دراسة طولية » . ولتحقيق ذلك ، تم دراسة سلوكيات ١٠٧ طفلا تتراوح أعمارهم من شهر واحد حتى ١٨ شهرا عقب طلاق والديهم مباشرة . فتبين أن الاطفال الصغار أكثر اظهار للسلوك العدوانى بينما الاطفال الكبار أكثر اكتئابا ، وربما يرجع هذا كنتيجة طبيعية لطلاق الوالدين . كما قام رادين وجولد سميث (Radin and Goldsmith, 1985) بدراسة أثر البطالة Unemployment على العلاقة بين الأب والطفل فى نشأة الاكتئاب . فبينت النتائج أن أطفال

الاباء الدين لا يعملون يحصلون على درجات مرتفعة فى الاكتئاب عن أطفال الاباء الذين يعملون وللاجابة على بعض الاسئلة التالية :

١) هل تتأثر الحالة النفسية للبنات المراهقات بالحالة النفسية للوالدين ؟

٢) هل توجد فروق بين الحالة النفسية للام والحالة النفسية للاب فى تأثيرها على الحالة النفسية للبنات المرهقات ؟

قام فورهاند وسميث (Forehand and smith, 1986) باجراء هذه الدراسة على عينة من الأسر الشاملة التى تضم الاب والام وبناتهن المراهقات الصغار ، فتوصلا الى أن الحالة النفسية للبنات تتأثر الى حد كبير بالحالة النفسية للوالدين ، بمعنى أنه كلما اضطرب الوالدين فإن هذا ينعكس بدوره على البنات . كما أن الحالة النفسية المضطربة للام أكثر تأثيرا فى ظهور الاكتئاب النفسى لدى بناتهن المراهقات عن الحالة النفسية المضطربة للاب . أى أن البنت أكثر أكتئابا نتيجة التأثر لاضطراب الام عن الاب . وقام هنتلى (Huntlet, 1986) بدراسة الاكتئاب النفسى لدى الاطفال الذين يعيشون فى أسر آحاديه الوالدين Single-parent Families وخاصة مع الام . ولتحقيق ذلك ، تكونت عينة البحث من ٥٣ طفلا من الذين تتراوح أعمارهم من ٦ الى ١٠ سنوات ويعيشون مع أمهاتهم فقط نتيجة لانفصالهن عن أزواجهن . كما وضع فى الاعتبار دراسة المتغيرات التالية : النوع ، ووقت انفصال الام عن الاب ، كما تبين أن الاطفال الصغار أكثر أكتئابا من الاطفال الكبار نتيجة انفصال الام عن الاب . ولالقاء الضوء على الخصائص البيئية والشخصية المبكرة التى من خلالها يمكن التنبوء بالعدوان والاكتئاب لدى الاطفال من خلال دراسة طوليه ، قامت كارولين زاهن واكسر (Zahn-Waxler, 1987) بملاحظة سلوكيات ٥٠ طفلا من الذين تراوح أعمارهم سنتين ثلاث مرات يوميا لمدة ثلاثة سنوات متتالية فى موقف المعمل وعلى وجه الخصوص المهارات الاجتماعية والمشكلات النفسية ، بالاضافة الى القيام ببعض القياسات النفسية والطبية العقلية ، وكانت نصف عينة البحث مكونه من أمهات مصابات بالاكتئاب ، أم النصف الاخر من أمهات عاديات . وأنتهت النتائج الى أن المستويات المرتفعة من العدوان والاعتمادية فى الاطفال الصغار من أهم المؤشرات الدالة على السلوك المضاد للمجتمع والاكتئاب عن الاطفال الكبار خاصه لعينة الامهات المكتئبات وتبين أيضا أن أبناء الامهات المكتئبات أكثر أظهارا للمشكلات النفسية وخاصه الذكور دون الاناث . وقامت ليزا جاباردى بيانشى (Bianch : 1978) بدراسة أثر طلاق الوالدين على اتجاهات الابناء نحو الزواج والعدوان ،

ولتحقيق ذلك افترضت الباحثة ما يلى : (١) أن اتجاهات الطلاب الذين ينتمون الى أسر منفصلة بالطلاق نحو الزواج سالبة بالمقارنة الى الطلاب الذين ينتمون الى أسر شاملة تضم الاب والام، (٢) أن الطالبات اللائى ينتمون الىأسر منفصلة بالطلاق أكثرتعبيرا للعدوان بالمقارنة الى الطالبات اللائى ينتمين إلى أسرتضم الاب والام . وتكونت عينة الدراسة من ٥٠٠ طالب وطالبة من طلاب الجامعة من أسر منفصلة واخرى شاملة ، وتم تطبيق الادوات النفسية التالية : مقياس الاكتئاب ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس السلوك الجنسى ، واستخبار الاتجاهات نحو الزواج ، ومقياس الحالة النفسية . وقد وضع فى الاعتبار نوع المفحوص من حيث كونه ذكر أو أنثى ، وعدد سنوات طلاق الوالدين . وانتهت النتائج إلى أن الذكور الذين ينتمون إلى أسر منفصلة بالطلاق أكثر اكتئابا بالمقارنة الى مجموعة الاناث اللائى ينتمين الى أسر مطلقة . وبالاضافة الى ذلك ، لم تدعم النتائج صحة الفروض . وقام رادك - يارو (Radke-Yarrow, 1987) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب الوالدى والاضطرابات النفسية لدى أطفالهم . وقد تم دراسة بعض الأسر الذين تبين بالتشخيص أن كل من الوالدين أو احداهما مصاب بالاكتئاب . بالاضافة الى ملاحظة سلوك الوالدين وتسجيله وعلاقة هذا بنمو الطفل النفسى فى الوقت الراهن وعلى المدى الطويل . وشملت كل أسرة ساهمت فى هذه الدراسة من طفلين احداهما يبلغ من العمر سنتين والاخر سبع سنوات . وتم ملاحظة تلك الأسر لمدة ثلاثة أيام متتالية فى شقق هذه الأسر . كما تم تسجيل سلوكيات الوالدين والابناء مرة بعد مرور ثلاثة سنوات . وانتهت النتائج الى أن الامهات المكتئبات أكثر اتجاها نحو النبذ والكراهية والاهمال نحو الابناء . بالاضافة الى أنهن غير ناضجات انفعاليا لانهن يرسلن رسائل متناقضة الى ابنائهن تارة بالحب وأخرى بالكراهية ، وهذا ما يؤدى الى تكوين الاكتئاب لدى الطفل لأن علاقته بأمه غير واضحة المعالم . ولدراسة أثر الحالة النفسية للام فى علاقتها بطفلها الرضيع ، قامت أكين زيكوسكى (Zekoski, 1987) بتطبيق بعض المقاييس النفسية التى تعيش الحالة النفسية على مجموعة تجريبية مكونة من ٣٠ مفحوصا من الامهات المكتئبات واطفالهن الرضع ، واخرى ضابطه مكونة من ٣٠ مفحوصة من الأمهات السويات وأطفالهن الرضع . وأنتهت النتائج الى أن الامهات المكتئبات أقل نجاحا فى استثارة استجابات إيجابيه مع أطفالهن الرضع بالمقارنة مع العينة الضابطة . وقام كوشانسكا (Kochanska, 1987) بدراسة مشابهه للدراسة السابقة على مجموعة من الامهات الاصحاء نفسيا وأخرى من الامهات المكتئبات فى علاقتهن باطفالهن الصغار ، ولتحقيق ذلك تكونت العينة الاولى من ٤٧ مفحوصة من الامهات الاصحاء

نفسيا وأطفالهن . والثانية من ٤٠ مفحوصة من الامهات المكتئبات وأطفالهن . وتم مقابلة كل أم وطفلها فى جلسات منفردة ، وتطبيق مجموعة من المقاييس النفسية على عينة الامهات . وقد انتهت النتائج الى أن الامهات الاصحاء نفسيا أكثر ودا وحبا وتفاهما مع أطفالهن الصغار وخاصة البنات ، بينما أظهرت النتائج أن الامهات المكتئبات أكثر رفضا ونبذا وكراهية مع أطفالهن الصغار .

ونظرا لندرة البحوث والدراسات التى تناولت الممارسات من قبل الاباء وكما يدركها الابناء فى علاقتها بالاكتئاب ، تتبلور مشكلة البحث الراهن فى دراسة الممارسات الوالديه من قبل الوالدين وكما يدركها الابناء فى علاقتها بالاكتئاب النفسى . ومن ثم يهدف هذا البحث الى القاء الضوء على جانبين ، أولهما : دراسة الممارسات الوالديه من قبل الاباء وعلاقتها باكتئابهم النفسى ، وثانيهما : دراسة الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء وعلاقتها باكتئابهم النفسى . ولتحقيق هدف الدراسة الحالية يستوجب اجراء دراستين منفصلتين : احداهما على عينة مكونة من الاباء ، والاخرى على عينة مكونة من الابناء .

الدراسة الأولى :

أ - **فروض الدراسة :** نظرا لندرة الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت العلاقة بين الممارسات الوالديه من قبل الاباء والاكتئاب النفسى . لذا ، فان الفرض الصفرى من أنسب الفروض لمثل هذا النوع من الدراسات . ومن ثم تحاول الدراسة الاولى التحقيق من الفروض الصفرية التالية :

(١) هل توجد علاقة دالة بين بعض الممارسات الوالديه والاكتئاب النفسى لعينة الآباء ؟

(٢) هل توجد علاقة دالة بين بعض الممارسات الوالديه والاكتئاب النفسى لعينة الامهات ؟

(٣) هل توجد علاقة دالة بين بعض الممارسات الوالديه والاكتئاب النفسى للعينة الكلية ؟

(٤) هل توجد فروق دالة بين عينة الاباء وعينة الامهات فى العلاقة بين بعض الممارسات الوالديه والاكتئاب النفسى ؟

أ - أجراءات الدراسة :

أولا : الادوات النفسية : تم استخدام المقاييس النفسية التالية :

(١) مقياس الاتجاهات الوالديه :

مقدمه : يعتبر مجال قياس الاتجاهات الوالديه نحو تنشئة الابناء من المجالات الحيوية التى تجذب اهتمام بعض الباحثين . ويبدو واضحا أن اتجاهات الوالدين نحو تنشئة الابناء تكون مرتبطة بالطريقة التى يتعامل بها الأباء مع أبنائهم ، وهذا بالتالى يؤثر على شخصياتهم . لذا فان وجود أداة لقياس الاتجاهات الوالديه نحو تنشئة الابناء لأمر مرغوب وضرورى من أجل اكتشاف طبيعة هذه العلاقة . ويوجد العديد من الادوات السيكومترية فى مجال قياس الاتجاهات الوالديه مثل مقياس شوبن (Shoben, 1949) للاتجاهات الوالديه Shobens Parental Attitudo Scale (PAS) ، واداة بحث الاتجاهات الوالديه Parental Attitude Research Instrument (PARI) من اعداد شافروبل Schaefer and Bell, 1958 وقد قام بيكر وكرنج (Becker and Krug, 1965) بحصر كل البحوث والدراسات النفسية التى استخدمت مقاييس كل من شوبن وشافر وبل والانتقادات التى وجهت اليها . ومن هذه الانتقادات التى أشار اليها بيكر وكرج ان عبارات هذه المقاييس مرتبطه ارتباطا دالا وموجبا باتجاه الاستجابة response set ولتلافى العيوب السيكومترية فى المقاييس السابقة ، قام بومرى (Pumroy, 1954) بتصميم اداه جديده لقياس الاتجاهات الوالديه نحو الابناء بشرط أن تكون عبارات هذا المقياس خالية من المرغوبية الاجتماعية Social desirability فى الاداه الجديدة ، وقد اطلق عليه مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه Maryland Parent Attitude Scale (MPAS) ، وقد تم بناء هذا المقياس باستخدام نفس الاسلوب الذى استخدمه ادواردز (Edwards, 1954) فى بناء مقياس التفضيل الشخصى .

خطوات بناء المقياس : من أولى الخطوات التى أجراها بومرى (Pumroy, 1966) لبناء مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه ، أنه قام بتجميع معظم العبارات المستخدمة فى مقاييس الاتجاهات الوالديه الاخرى . بالاضافة الى اشتقاق مجموعة أخرى من العبارات فى مجال الاتجاهات الوالديه من خلال مقابلات خاصة تشمل مجموعة من الاباء والامهات . وقد تم صياغة عبارات المقياس مستخدما third person كما أشار الى ذلك شوبن (Shoben, 1949) ، وبيكر وكرج (Becker and Krug, 1965) من أن صياغة العبارات مستخدما أسلوب third person أكثر صدقا فى اجاباتها من العبارات المصاغة بطريقة Firet person ثانيهم : قام بومرى بتصنيف العبارات

وحذف المكرر منها ، وتعديل بعضها الاخر . وثالثهم : تم تطبيق العبارات بعد تصنيفها وتعديلها على مجموعة من الأفراد مكونة من ٥٥ مدرسا ومدرسة فى المرحلة الثانوية ، و ٦٠ طالبا وطالبه بالجامعة ، و ٦٣ من الاباء والامهات . رابعهم : تم اعطاء التعليمات للمفحوصين للتعرف على طريقة الاستجابة على عبارات المقياس ، وفحواها : أقرأ العبارات بدقة فى ضوء الاستجابات التالية : أوافق بشدة Strongly Agree (SA) ، موافق Agree (A) ، غير موافق Strongly Agree (SA) ، غير موافق بشدة Strongly disaree (SD) . خامسا : تم جدولة النسب المئوية للافراد على الاستجابات الأربعة لعبارات المقياس . سادسا : أعطت عبارات المقياس لمجموعة مكونة من تسعة من الاخصائيين النفسيين مع تزويدهم أيضا بمجموعة من التعليمات حتى يستطيعوا من خلالها تصنيف العبارات وفقا للانماط الوالديه التى حددها بومرى من خلال المسموح النفسيه للدراسات والبحوث السابقة فى مجال الاتجاهات الوالديه وهى كما يلى :

* **النمط الاول** : الاباء المتسامحون Indulgent Parents ويقصد بهذا النمط هؤلاء الاباء المتمركزين حول الطفل child centered وتلبية رغباته ، والسماح له باختيار كل ما يحتاج اليه بطريقته الخاصة ويتمتع أطفال هذا النمط من الاباء بالعطف والدفء الوالدى ، كما أنهم يعرفون القواعد والقوانين ولكنهم يحاولون التملص منها ، كما لا يجدون تشجيعا من قبل الوالدين لتحمل المسئولية ، ويغدق عليهم الاباء كثير من الهدايا .

* **النمط الثانى** : الآباء غير المكترثين Indifferent Parents ويقصد بهذا النمط هؤلاء الاباء الذين لا يحملون أية مشاعر نحو أبنائهم سواء كانت هذه المشاعر ايجابية أو سلبية . بالاضافة الى أنهم عديمى الاهتمام بنشاطات وأفكار أبنائهم ، فهم فقط أكثر اهتماما بنشاطاتهم الخاصة ولا يحبون ازعاج الابناء لهم بمطالبهم المختلفة . كما لا يوجد تقييدات من جانبهم نحو سلوكيات ابنائهم فلهم الحرية فيما يفعلون .

* **النمط الثالث** : الآباء الانضباطيون Disciplinarian Parents ويقصد بهذا النمط هؤلاء الاباء الذين يتوقعون طاعة أبنائهم المطلقة لهم ، واذا لم يطع الطفل أوامر والديه فانه سوف ينزل عليه عقابا صارما لمخالفته للقوانين والقواعد التى أرساها الوالدين ، ويتم تنفيذ العقاب بصورة عادلة وبأسلوب متسق ، والهدف من العقاب كما يرى هذا النمط من الاباء دفع أبنائهم الى انجاز ما فوق طاقاتهم .

* **النمط الرابع** : الاباء النابذون Rejecting Parents ويقصد بهذا النمط هؤلاء الاباء الذين

يكونون على قدر من العدوانية الواضحة والصريحة نحو أبنائهم ويظهر هذا العدوان من خلال أساليب الضبط والعقاب . ويبدو أن هذا الضبط والعقاب مبنيا فى المقام الاول على مشاعر الوالدين السالبة نحو أبنائهم ، نتيجة لاعتقادهم أن الابناء لا يرجى منهم تقويم أو اصلاح .

* **النمط الخامس : الاباء الوقائيون Protective Parents** ويقصد بهذا النمط هؤلاء الاباء الذين يحاولون تجنب أبنائهم الحد الادنى من المخاطر . وعليه ، فان هؤلاء الاباء يضعون أبنائهم تحت الملاحظة القوية والمباشرة ، ودائما يقظون للجوانب الخطرة المحتملة لكل المواقف التى ربما يتعرض لها ابنائهم . بالاضافة الى أن هؤلاء الاباء يقومون بانجاز كثير من المطالب لابنائهم ، مع العلم أن هؤلاء الابناء يستطيعون أداء مثل هذه الاشياء بأنفسهم . كما أن هذا النمط من الاباء لا يسمح لابنائهم أن يفعلون أى شىء بأنفسهم مثل تناول الطعام ، والاستحمام والذهاب الى المدرسة ،.. الخ خشية من أى شىء ما ربما يحدث لهم .

وقد توصل بومرى بعد عرض عبارات المقاييس على الاخصائيين النفسيين أنهم غير قادرين على التمييز بين العبارات التى تقيس النبذ الوالدى ، والعبارات التى تقيس عدم الاكتراث الوالدى . وفى ضوء هذا ، تم دمج عبارات الفئتين فى فئة واحده وهى التى تقيس النبذ الوالدى . لذا يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٩٠) عبارة مزدوجة ، بالاضافة الى خمس عبارات مزدوجة محايدة (buffer items) فى بداية المقياس موزعة على أربعة مقاييس فرعية هم : التعذيب ، التسامح ، الحماية ، النبذ ، ونظرا لاحتياج المكتبة العربية الى مثل هذه المقاييس فقد تم تعريب هذا المقياس وتقنينه على عينة مصرية (رشاد عبد العزيز موسى وآخرون تحت النشر) .

صدق المقياس : تم ايجاد صدق مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه بعدة طرق أولها : قام بومرى (Pumroy, 1966) بحساب الصدق الداخلى لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه ، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من ٥٤ طالبا وطالبة بالجامعة (٣٠ ذكرا و ٢٤ أنثى) ويتضح من جدول (١٢ : ١) الارتباطات الداخلية للمقاييس الفرعية لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه .

جدول (١٢ : ١)

الارتباطات الداخلية بين المقاييس الفرعية

لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه

المقاييس	الضبط	التسامح	الحماية	النبذ
التهذيب	-			
التسامح	٬٠٥٥	--		
الحماية	٬٣٩٤-	٬٠١٥	-	
النبذ	٬٥٥٨٠	٬٢٠٩-	٬٦٩٤-	--

يتضح من جدول (١٢ : ١) وجود علاقة سالبة بين مقياس التهذيب ومقياس الحمايه والنبذ ، بالاضافة الى وجود علاقة سالبة بين مقياس التسامح ومقياس النبذ ، وعلاقة سالبة بين مقياس الحماية ومقياس النبذ . وتدل هذه العبارات على أن بعض المقاييس الفرعية لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه غير مستقله عن بعضها البعض ، وثانيها الصدق التمييزى ، حيث توصل بومرى (Pumroy 1966) الى أن الذكور يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس التهذيب أكثر من الاناث ، بينما تحصل الاناث على درجات مرتفعة على مقياس التسامح بالمقارنة بعينة الذكور . كما تبين أن المفحوصين الأكبر سنا من الجنسين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس التهذيب ودرجات مرتفعة على مقياس النبذ عن المفحوصين الاصغر سنا . بالاضافة الى أن العلاقة بين مقياس الاستحسان الاجتماعى لادواردز (Edwards, 1957) المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه غير داله بالمقاييس الفرعية الأربعة لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه حيث تراوحت معاملات الارتباط من -١٧ر الى ١٩ر مشيرة الى أن المقاييس الأربعة غير مرتبطة بمقياس الاستحسان الاجتماعى كما قامت برودى (Brody, 1964) بدراسة لايجاد العلاقة بين درجات الامهات على مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه الى جانب تقدير الامهات لمدى تفاعلهن مع أبنائهن ، فتوصلت الى أن الامهات المرتفعات على مقياس التهذيب أكثر أستخداما لسلوكيات التوجيه والتقيد عن الامهات اللائى حصلن على

درجات منخفضة ، كما توجد علاقة موجبة بين السلوك المنفر من قبل الطفل ودرجة الام عن مقياس النبذ ، وبالاضافة الى ذلك ، توصل بومرى (Pumroy, 1964) الى أن الاباء الذين لا يواظبون على حضور مجالس الاباء يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس النبذ ، بينما الاباء الذين يواظبون الحضور لهذه المجالس أكثر تهذيبا ويحصلون على درجات مرتفعة على مقياس التهذيب . وقام رشاد عبد العزيز موسى وآخرون (تحت النشر) بايجاد الصدق التمييزى لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من ٤٥ أبا وأما (٢٥ أبا ، ٢٠ أما) حيث يتراوح المتوسط الحسابى لأعمارهم ٣٣ر٧٦ سنة ، والانحراف المعيارى ٧ر٦٥ مع مقياس الاستحسان الاجتماعى (رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية ، ١٩٨٦) فوصلت معاملات الارتباط بين المقياسين كما يلى : مع مقياس التهذيب (-٠٧ر) والتسامح (-١٣ر) ، والحمايه (-١٧ر) ، والنبذ (٠٩ر) ، وكلها معاملات غير داله احصائيا .

ثبات المقياس : قام بومرى (Pumroy, 1966) بحساب ثبات مقاييس ماريلاند للاتجاهات الوالديه بطريقتين ، أولها : طريقة التجزئة النصفية ، على عينة مكونة من ٤٥ من الذكور وأخرى من ٤٥ من الاناث من طلاب الجامعة ، وبحساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والاخرى الزوجية ، وبعد تصحيح طول الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان - براون ، وصلت معاملات الارتباط كما هى موضحة فى جدول (١٢ : ٢) . ثانيها : طريقة اعادة الاختبار ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٣٠ ذكرا و٢٤ أنثى من طلاب الجامعة بفاصل زمنى قدره ٣ شهور بين الاجرائين ، فوصلت معاملات الارتباط كما هى موضحة فى جدول (١٢ : ٢) .

معاملات ثبات مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه

بطريقتى التجزئة النصفية واعادة الاختبار

المقاييس	التجزئه النصفية بعد التصحيح		اعادة الاختبار (ن = ٥٤)
	الذكور (ن = ٤٥)	الاناث (ن = ٤٥)	
التهذيب	.٧٣٦	.٧٥٥	.٦٢٢
التسامح	.٦٧٥	.٨٤٣	.٧٢٠

المقاييس	التجزئة النصفية بعد التصحيح		اعادة الاختبار (ن = ٥٤)
	الذكور (ن = ٤٥)	الاناث (ن = ٤٥)	
الحماية	,٧٥٨	,٧٣٢	,٦٨٦
النبذ	,٧٤٣	,٦٦٦	,٦٥١

ويشير جدول (١٢ : ٢) الى أن جميع الارتباطات والمقاييس الفرعية لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه وصلت الى حدود الدلالة الاحصائية ٠١ر٠ وقام رشاد عبد العزيز موسى وآخرون (تحت النشر) بايجاد الثبات لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه بطريقة التجزئة النصفية ، وذلك من خلال تطبيقه على عينة الصدق المذكورة آنفا ، وبحساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والاخرى الزوجية لكل مقياس فرعى ، وبعد تصحيح طول الاختبار لكل مقياس فرعى باستخدام معادلة سبيرمان - براون ، وصلت معاملات الارتباط كما هى موضحة فى جدول (١٢ : ٣) .

جدول (١٢ : ٣)

معاملات ثبات مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه بطريقة التجزئة النصفية

المقاييس	الثبات بالتجزئه النصفيه بعد تصحيح طول الاختبار		
	الذكور (ن = ٤٥)	الاناث (ن = ٤٥)	الكليه (ن = ٩٥)
التهذيب	,٧٥١	,٨٢٥	,٦٧٩
التسامح	,٧٠١	,٨٧٦	,٧٦٧
الحماية	,٧٩٤	,٧٩٨	,٧٢٥
النبذ	,٧٦٥	,٧٣٢	,٧١٩

ويوضح جدول (١٢ : ٣) أن جميع الارتباطات للمقاييس الفرعية لمقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه داله احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ ، وهى قريبة الى حد ما من معاملات

الارتباط للعينة الامريكية الموضحة فى جدول (١٢ ـ ٢) وتدل هذه النتائج على تمتع مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه بخصائص سيكومترية مرضية

(٢) مقياس التقدير الذتى للاكتئاب

وصف المقياس : استعان زونج (Zung, 1965) ببعض السجلات اللفظية لمرضى الاكتئاب وبعض العبارات التى تقيس الاكتئاب من المقاييس النفسية المختلفة لبناء مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . ويتكون المقياس فى صورته النهائية من ٢٠ عبارة وتم نقله الى اللغة العربية وتقنينه على عينات مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ١٩٨٨) .

صدق المقياس : أجريت العديد من الدراسات لايجاد صدق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٩) وقام الباحث الحالى بايجاد صدق التكوين للمقياس ، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من ٤٥ أبا وأما (٢٥ أبا ، ٢٠ أما) حيث تراوح المتوسط الحسابى لاعمارهم ٣٢ر٧٦ سنة والانحراف المعيارى ٧ر٦٥ مع مقياس قوة الأنا من اعداد بارون (رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية ، ١٩٨٨) ، فبلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٧٧ر٠ ، وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

ثبات المقياس : أجريت بعض الدراسات (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٩) لايجاد معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا لكرونباخ ، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة الصدق المذكوره آنفا ، فوصل معامل ألفا لكرونباخ الى ٨١ر ، وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ ويتضح مما سبق أن لمقياس التقدير الذاتى للاكتئاب خصائص سيكومترية طيبة من حيث الصدق والثبات .

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الاولى من ٥٣ أباً ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٣٨ر٣٤ سنة ، والانحراف المعيارى ٧٠ر٧ و ٣٠ أما ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهن ٤٧ر٢٩ سنة ، والانحراف المعيارى ٣٧ر٥ ، وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لعينة الاباء والامهات ، وصلت قيمة ت الى ٠٥ر٣ ، وهى داله احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ لصالح عينة الاباء . وقد تم اختيار أفراد العينة من وظائف مهنية مختلفة .

ثالثاً : خطوات الدراسة :

تم تطبيق مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه ومقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج على عينة مكونة من ٥٣ أبا و ٣٠ أما من العاملين بوظائف مهنية مختلفة فرديا . ثم تم تصحيح المقياسين بناء على مفتاح التصحيح المعد لذلك (رشاد عبد العزيز موسى وآخرون ، تحت النشر ، رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) . ثم أستخدمت الاساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ، ومعامل بيرسون للارتباط ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، واختبار « ت » ، ومعامل فيشر* لايجاد الفروق بين معاملات الارتباط .

جـ - النتائج وتفسيرها :

جـدول (١٢ : ٤)

معاملات الارتباط بين الدرجات على مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه والدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب

الاتجاهـات الوالديه	عينة الاباء ن = ٥٣	عينة الامهات ن = ٣٠	العينه الكليه ن = ٨٣	+
النبـذ	,٢٩١*	,٤٥٤*	,٢٨٣**	,٨٣
الحمايـة	,٢٩٤*	,٠٣٦	,١٢٩	١,١٢
التهذيـب	-,٢٨٥*	-,٢١٧*	-,٢٢٥*	١٩
التسامـح	,٠٦٣	,٢٧١	,٠٧٤	,٨٩

يشير جدول (٢١ : ٤) الى معاملات الارتباط ودلالاتها الاحصائية بين الاتجاهات الوالديه التى يمارسها الوالدين ودرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . بالاضافة الى الفروق بين

---

* لمزيد من التفاصيل حول معامل فيشر انظر (Ferguson, 1969, P: 188) للاستزاده بكيفية حسابه وحدود دلالته الاحصائيه وفوائده

معاملات ارتباط الاباء ومعاملات ارتباط الامهات فى الاتجاهات الوالديه وعلاقتها بالاكتئاب النفسي . ويوضح الجدول ، أولا : بالنسبة لعينة الاباء المكونة من ثلاثة وخمسين أبا وجود علاقة موجبة وداله بين المقاييس الفرعية التالية : النبذ ، والحماية ، ودرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . فى حين توجد علاقة داله وسالبة بين المقياس الفرعى التهذيب والدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بينما لم توجد علاقة داله بين مقياس التسامح والدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . ثانيا : بالنسبة لعينة الامهات المكونة من ثلاثين أما الى وجود علاقة موجبة وداله بين المقياس الفرعى التالى من مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه النبذ ودرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . فى حين توجد علاقة سالبة داله بين مقياس التهذيب والدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . بينما لم توجد معاملات داله بين مقياسى الحماية والتسامح والدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . ثالثا : بالنسبة للعينة المكونة من ثلاثة وثمانين أبا وأما وجود علاقة داله وموجبة بين مقياس النبذ والدرجات على مقياس الاكتئاب فى حين توجد علاقة سالبة* وداله بين مقياس التهذيب والدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . بينما لم توجد ارتباطات داله بين مقياسى الحماية ، والتسامح ودرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب .

وبالاضافة الى ذلك ، يشير الجدول إلى عدم وجود فروق بين معاملات ارتباط الاباء ومعاملات ارتباط الامهات فى الاتجاهات الوالديه وعلاقتها بالاكتئاب النفسى .

وتتفق هذه النتائج مع ما انتهت اليه بعض الدراسات السابقة التالية : Falbo, 1983 ; Miner, 1986 , Cutrona and Troutman, 1986 فى وجود ارتباط بين ممارسة بعض الا تجاهات الوالديه وخاصة الاتجاهات الخاطئة مثل النبذ والافراط فى الحماية من قبل الاباء ونشأة الاكتئاب وتدعم هذه النتائج جزئيا فروض الدراسة الحالية فى وجود علاقة بين بعض الممارسات الوالديه الخاطئة التى يمارسها الوالدين سواء بالنسبة لعينة الاباء أو الامهات أو العينة الكلية ودرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . فى حين لم تدعم نتائج هذه الدراسات الفرض الرابع الذى انتهى إلى عدم وجود فروق بين الاباء والامهات فى العلاقة بين بعض الاتجاهات الوالديه والاكتئاب . ويرى الباحث الحالى أن الاب (أو الام) الذى ينبذ ويفرض القيود والضوابط غير المنطقيه والافراط فى الحماية على أبنائه ما هو الا ترجمة حقيقية لطبيعة سيكولوجية

---

* الفروق بين معاملات ارتباط الآباء وبين معاملات ارتباط الامهات

الوالدين غير السوية أما الأباء الذين يتصفون بالاكتئاب فانهم يترجمون هذا فى ممارستهم الوالديه الخاطئة نحو أبنائهم . وبالاضافة الى ذلك ، ربما تكون تلك الاتجاهات الوالديه الخاطئة التى يمارسها الوالدين أنعكاسا لطبيعة ظروف تنشئتهم الاجتماعية الاولى ، حيث استدخلت تلك الاتجاهات الوالديه الخاطئة فى شتى مراحل نموهم الأولى ثم أنعكس بعد ذلك على أبنائهم ومما لا شك أنه توجد علاقة بين نوع هذه الاتجاهات الخاطئة ونشأة الاكتئاب لديهم . فالاب الذى يحمل اتجاهات النبذ نحو أبنه أو غيرها من الاتجاهات الوالديه الخاطئة ، يساعد على التعرف على طبيعة شخصيته . ولا خلاف اذا أمكن الاستنتاج أن الاب النابذ ما هو الا شخصية عصابية ، وقلقة ، ومكتئبة .

الدراسة الثانية :

أ = فروض الدراسة : تحاول الدراسة الثانية اختبار صحة الفروض الصفرية التالية بين الممارسات الوالدية كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسي لنفس الاسباب التى ذكرت سلفا فى الدراسة الاولى :

(١) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى لعينة الذكور ؟

(٢) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى لعينة الاناث ؟

(٣) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى للعينة الكلية ؟

(٤) هل توجد فروق داله بين الجنسين فى العلاقة بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى ؟

ب - اجراءات الدراسة :

أولا : الادوات النفسية : تم استخدام المقاييس النفسية التالية :

(١) استخبار الممارسات الوالديه :

وصف الاستخبار : يتكون هذا الاستخبار من ٣٠ عبارة تتعلق بادراك الابناء للممارسات

الوالدية التاليه :

أ - التأييد Supporting

ويتكون هذا المقياس الفرعى من ١٣ فقرة تقيس المتغيرات الاتيه .

١ - المأوى Nurturance

ويتكون هذا المتغير من ثلاث عبارات .

٢ - الضبط القائم على قواعد : Principled Discipline

ويتكون هذا المتغير من عبارتين

٣ - العشرة الوسيلية Instrumental Companionship

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

٤ - اتساق التوقع Consistency of Expection

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

٥ - تشجيع الاستقلال الذاتى Encouragement of Autonamy

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

٦ - التسامح Indulgence

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

ب - المطالب Demanding

ويتكون هذا المقياس الفرعى من أربع عبارات تقيس المتغيرات الاتية :

٧ - فرض المسئوليات Prescription of Responsibilities

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

٨ - مطالب الانجاز Achievement Demands

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

جـ - التحكم Controling

ويتكون هذا المقياس الفرعى من أربع عبارات أيضاً وتقيس المتغيرات التالية :

أ - التحكم Controll

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

١٠ - الحماية Protectiveness

ويتكون هذا المتغير من عبارتين

د - العقاب Punishing

ويتكون هذا المقياس الفرعى من تسع عبارات تقيس المتغيرات التالية :

١١ - العقاب العاطفى Affective Punishment

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

١٢ - الحرمان من الامتيازات Deprivation of Privileges

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

١٣ - التوبيخ Scolding

ويتكون هذا المتغير من عبارتين .

١٤ - العقاب البدنى Physical Punishment

ويتكون هذا المتغير من ثلاث عبارات .

وقد أعد هذا الاستخبار ديفروكس وآخرون (Devereux,et.al., 1962) وتم نقل الاستخبار إلى اللغة العربية وايجاد صدقه وثباته على عينة مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) ويتكون الاستخبار من صورتين ، احداهما للاب والاخرى للام ، وتم تصحيح عبارته بواسطة الاختيار من خمس استجابات مختلفة .

ثبات الاستخبار : تم حساب معامل الثبات (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) لاستخبار الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء بطريقة اعادة الاختبار ، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من ٧٤ تلميذا وتلميذه من تلاميذ المرحلة الاعدادية (٤٤ ذكرا و ٣٠ أنثى) بفاصل زمنى قدره أسبوعين ، وقد بلغ معامل الارتباط بين الاجرائين كما هو موضح فى جدول (١٢ : ٥)

جـدول (١٢ : ٥)

معاملات الثبات لمتغيرات استخبار الممارسات الوالديه الخاصة بالاب والام على عينة تلاميذ وتلميذات المدارس الاعداديـة

(ن = ٧٤)

المقاييس الفرعيه	المتغيـرات	قيمة ر	الدلاله الاحصائيه	قيمة ر	الدلاله الاحصائيه
الممارسـات الوالديــه		صورة الاب		صورة الام	
التأييـد	المأوى	,٥٣٢	,٠١	,٤٩٩	,٠١
	الضبـط	,٦٤٥	,٠١	,٦٦٦	,٠١
	العشره الوسيليه	,٤٩٥	,٠١	,٧٢٣	,٠١
	اتساق التوقع	,٧٥٨	,٠١	,٥٤٣	,٠١
	تشجيع الاستقلال الذاتى	,٥٦٨	,٠١	,٥٣٣	,٠١
	التسـامح	,٦٩٨	,٠١	,٧٤٤	,٠١
	فرض المسئوليات	,٨٦٩	,٠١	,٧٦٧	,٠١
المطالب	مطالب الانجاز	,٥٩٩	,٠١	,٤٥٥	,٠١
التحكم	التحكـم	,٦٩٠	,٠١	,٧٠٩	,٠١
	الحمايـة	,٧٨٨	,٠١	,٨٠١	,٠١
العقاب	العقاب العاطفى	,٦٥٩	,٠١	,٥٨٠	,٠١
	الحرمان من الامتيـازات	,٨٣٢	,٠١	,٦٣٣	,٠١
	التوبيـخ	,٧٥٥	,٠١	,٨٢٢	,٠١
	العقاب البدنى	,٥٧٥	,٠١	,٤٥٥	,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الاجرائين لاستخبار الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء بالنسبة للصورة الخاصة للاب والصورة الخاصة للام داله احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

صدق الاستخبار : قد تحدد صدق استخبار الممارسات الوالديه (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨) وفقا للصدق الذاتى كصدق احصائى ، وهو يعنى « صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التى خلصت من شوائب أخطاء القياس ، ويقاس الصدق الذاتى بحساب الجذر التربيعى لمعامل ثبات الاختبار » (فؤاد البهى السيد ، ١٩٥٨ ، ص : ٤٥٦) . وعلى هذا الاساس تم حساب معاملات الصدق الذتى للاستخبار كما هو موضح فى جدول (١٢ : ٦)

جـدول (١٢ : ٦)

معاملات الصدق الذاتى لاستخبار الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء بالنسبة للصورة الخاصة للاب والصورة الخاصة للام على عينة من تلاميذ وتلميذات المدارس الاعدادية

(ن = ٧٤)

الممـارسـات الوالـــديـه		الصورة الخاصه للاب	الصورة الخاصه للام
المقاييــس الفرعيــه	المتغيــرات	معاملات الصدق الذاتى	معاملات الصدق الذاتى
التأييــد	المــأوى	,٧٢٩	,٦٧٠
	الضبــط	,٨٠٣	,٨١٦
	العشـرة الوسيليــه	,٧٠٣	,٨٥٠
	اتساق التوقـيع	,٨٧١	,٧٣٧
	تشجيع الاستقلال الذاتى	,٧٥٤	,٧٣٠
	التســامح	,٨٣٦	,٨٦٣
المطـالـب	فـرض المسئوليات	,٩٣٢	,٨٧٦

الممارسات الوالدية		الصورة الخاصة للاب	الصورة الخاصة للام
المقاييس الفرعية	المتغيرات	معاملات الصدق الذاتى	معاملات الصدق الذاتى
	مطالب الانجاز	,٧٧٤	,٦٧٥
التحكم	التحكم	,٨٣١	,٨٤٢
	الحماية	,٨٨٨	,٨٩٥
العقاب	العقاب العاطفى	,٨١٢	,٧٦٢
	الحرمان من الامتياوات	,٩١٢	,٧٩٦
التوبيخ	,٨٦٩	,٩٠٧	
العقاب البدنى	,٧٥٨	,٦٧٥	

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الصدق الذاتى لاستخبار الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء بالنسبة للصورة الخاصة للاب والصورة الخاصة للام مرتفعة . وعلية فانه يمكن الثقة فى صدق الاستخبار ، ومن ثم تشير نتائج الثبات والصدق على تمتع استخبار الممارسات الوالدية كما يدركها الاباء بخصائص سيكومترية مرضية .

٢ - مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين :

وصف المقياس : قام الباحث الحالى بتصميم مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين ، وقد استفاد فى بناء عبارات المقياس من العديد من المقاييس النفسية التى تقيس أعراض الاكتئاب ، وهو يتكون فى صورته النهائية من ثلاثين عبارة .

ثبات المقياس : أعتمد الباحث على طريقتين لايجاد ثبات مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين وهما اعادة الاختبار ، وطريقة الفا لكرنباخ . وفى الدراسة الحالية ، اعتمد على

طريقة التجزئه النصفية لحساب ثبات المقياس ، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من ٤٥ مراهقا من تلاميذ المرحلة الاعدادية (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢٥ر١٣ سنة ، والانحراف المعيارى ١٥ر١) وبلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية ٧٤ر٠ ثم استخدمت معادلة سبيرمان - براون لتصحيح طول الاختبار ، فوصل معامل الارتباط الى ٨٥ر ، وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠

صدق المقياس : أعتمد الباحث الحالى صدق مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين على صدق المحتوى ، وفى الدراسة الحالية ، اعتمد أيضا على نفس التكنيك لحساب صدق المقياس وذلك من خلال تطبيقة مع مقياس القلق الظاهر للاطفال (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٧) على عينة الثبات المذكورة سلفا فوصل معامل الارتباط بين المقياسين الى ٧٤ر٠ ، وهو معامل دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ ، وتدل نتائج الثبات والصدق على تمتع مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين بخصائص سيكومترية طيبة .

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الثانية من ٤٤ تلميذا ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٠٩ر١٣ سنة والانحراف المعيارى ٧٧ر٠ و ٤٥ تلميذه ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهن ١٣ سنة والانحراف المعيارى ٦٤ر٠ وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لعينة الذكور والاناث ، وصلت قيمة ت الى ٦ر٠ ، وهى غير داله احصائيا . وقد تم اختيار أفراد العينة من بعض مدارس المرحلة الاعدادية بمصر الجديدة .

ثالثا : خطوات الدراسة :

تم تطبيق مقياس الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء ومقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين على عينة مكونة من ٤٤ تلميذا و ٤٥ تلميذة من تلاميذ المرحلة الاعدادية . ثم تم تصحيح المقياسين بناء على مفتاح التصحيح المعد لذلك . واستخدمت الاساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، ومعامل بيرسون للارتباط ، واختبار « ت » ، ومعامل فيشر لايجاد الفروق بين معاملات الارتباط .

جـ- النتائج وتفسيرها :

جدول (١٢ : ٧)

معاملات الارتباط بين الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء (الصورة الخاصة للام) ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين

الممارسات الوالديه		عينة الذكور	عينة الاناث	العينة الكليه	+
المقاييس الفرعية	المتغيرات	ن = ٤٤	ن = ٤٥	ن = ٨٩	
التأييد	المأوى	,٠٣٥	,١٠٧	,٠٩٦	,٣٤٢
	الضبط	,١٢٨	,١٤٤	,١٢١	,٠٦٨
	العشره الوسيليه	,١٩٠	,٠٣٨	,١٣١	,٦٩٢
	اتساق التوقع	,١١٩	,٠٢٠	,٠٩٨	,٤٦٠
	تشجيع الاستقلال الذاتى	,٢١٨	,٠٧١	,١٢٧	,٧٠٢
	التسامح	,١٣٤	,٠٧٧	,١١٣	,٢٧٨
المطالب	فرض المسئوليات	,٠٧٠	,٢٤١	,١٩٧	,٧٩٧
	مطالب الانجاز	,٠٥٤	,٠٣٨	,٠٤٧	,٠٦٨
التحكم	التحكم	*,٣٧٦	*,٣١١	**,٣١٥	,٢٥٥
	الحماية	*,٣٢٢	*,٣١٣	**,٢٥٥	,٠٢٧
العقاب	العقاب العاطفى	*,٣٣٣	*,٢٤٤	**,٣٠٥	,٠٥٥
	الحرمان من الامتيازات	*,٣٣٥	*,٣١٧	**,٢٩٨	,٠٧٣
	التوبيخ	*,٣٨٥	*,٣٤٩	**,٢٧٧	,١٨٧
	العقاب البدنى	*,٣٢٠	*,٣٤١	**,٢٨٢	,٠٩٦

* داله عند مستوى ٠٥ر. ** دال عند مستوى ٠١ر.

+ الفروق بين معاملات الارتباط للذكور والاناث فى الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب

يشير جدول (١٢ : ٧) الى معاملات الارتباط ودلالتها الاحصائية بين الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء بالنسبة للصورة الخاصة للام ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين بالاضافة إلى الفروق بين معاملات ارتباط الذكور ومعاملات ارتباط الاناث فى الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء وعلاقتها بالاكتئاب النفسى . ويتضح من الجدول ما يلى ، أولا بالنسبة لعينة الذكور المكونة من أربعة وأربعين ذكرا وجود ارتباطات داله غير المتغيرات التالية : المأوى ، والضبط ، والعشرة الوسيلية ، واتساق التوقع ، وتشجيع الاستقلال الذاتى ، والتسامح ، وفرض المسئوليات ، ومطالب الانجاز ، وبين مقياس الاكتئاب . فى حين توجد ارتباطات داله وموجبة بين المتغيرات التالية : التحكم ، والحماية ، والعقاب العاطفى ، والحرمان من الامتيازات والتوبيخ ، والعقاب البدنى وبين مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين وثانيا : بالنسبة لعينة الاناث المكونة من خمسة وأربعين أنثى وجود ارتباطات غير داله بين المتغيرات التالية : المأوى ، والضبط ، والعشرة الوسيلية ، واتساق التوقع ، وتشجيع الاستقلال الذاتى ، والتسامح ، وفرض المسئوليات ، ومطالب الانجاز ، وبين مقياس الاكتئاب . بينما توجد ارتباطات داله وموجبة بين المتغيرات التالية : التحكم ، والحماية ، والعقاب العاطفى ، والحرمان من الامتيازات ، والتوبيخ ، والعقاب البدنى وبين مقياس الاكتئاب ، وثالثا : بالنسبة للعينة الكلية المكونة من تسعة وثمانين ذكرا وأنثى وجود ارتباطات غير داله بين المتغيرات التالية : المأوى ، الضبط ، والعشرة الوسيلية ، واتساق التوقع ، وتشجيع الاستقلال الذاتى ، والتسامح ، وفرض المسئوليات ، ومطالب الانجاز . فى حين توجد ارتباطات داله وموجبة بين المتغيرات التالية : التحكم ، والحماية ، والعقاب العاطفى ، والحرمان من الامتيازات ، والتوبيخ ، والعقاب البدنى ، وبين مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . وبالاضافة الى ذلك ، لم توجد فروق داله احصائيا بين معاملات الارتباط للذكور ومعاملات ارتباط للاناث فى الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء وعلاقتها بدرجاتهم على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين .

جـدول (١٢ : ٨)

معاملات الارتباط بين الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء (الصورة الخاصة للاب) ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين

الممارسات الوالديه		عينة الذكور	عينة الاناث	العينة الكليه	+
المقاييس الفرعية	المتغيرات	ن = ٤٤	ن = ٤٥	ن = ٨٩	
التأييـــد	المـــأوى	-,١٠٨	,٠٩٦	,٠٣٧	,٠٦٨
	الضبـــط	-,٠٧٩	,٠٦٥	,٠٥٢	,٠٦٨
	العشره الوسيليه	-,٣٥٣*	-,٣١٦*	-,٣٢٢*	,٢٠٥
	اتساق التوقع	-,١٣٨	,١١٧	,١١٥	,٠٩١
	تشجيع الاستقلال الذاتـى	-,٢٣٢	,١٩٧	-,٠٣٦	,٠٩٦
	التسامـح	-,٠٣٣	,٠٥٥	,٠١٢	,٠٩١
المطالـب	فرض المسئوليات	-,٤٩٧**	-,٤٢٠**	-,٢٨٠**	,٤٢٣
	مطالب الانجاز	,١٤٣	,١٥١	,١٨٠	,٠٢٣
التحكـم	التحكـم	,٢٨١*	,٢٢٩*	,٢١٠*	,٢٦٠
	الحمايـة	,٣٠٩*	,٣٧٧*	,٢٨٠**	,٣٣٣
العقـاب	العقاب العاطفى	,٤٤٣**	,٣٧٨*	,٢٥٥**	,٣٠١
	الحرمان من الامتيـازات	,٤٨٧**	,٤٠٥**	,٢٥١**	,٤٨٣
	التوبيـخ	,,٤٤٣**	,٤٦٠**	,٣١١**	,٠٨٧
	العقاب البدنى	,٤٨٩**	,٤٥٧**	,٢٦٧**	,٢٧٨

* داله عند مستوى ٥ ر   ** داله عند مستوى ٠١ ر

+ الفروق بين معاملات ارتباط الذكور والاناث فى الممارسات الوالديه وعلاقتها بالاكتئاب

يشير جدول (١٢ : ٨) الى معاملات الارتباط ودلالتها الاحصائية بين الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء بالنسبة للصورة الخاصة للاب ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . بالاضافة الى الفروق بين معاملات الارتباط للذكور ومعاملات ارتباط الاناث فى الممارسات الوالديه كما يدركونها وعلاقتها بالاكتئاب النفسى . ويتضح من الجدول ما يلى : أولا : بالنسبة لعينة الذكور المكونة من أربعة وأربعين ذكرا وجود ارتباطات غير داله بين المتغيرات التاية : المأوى ، والضبط ، واتساق التوقع ، وتشجيع الاستقلال الذتى ، والتسامح ، ومطالب الانجاز وبين مقياس الاكتئاب . بينما توجد ارتباطات داله وسالبة بين المتغيرات التالية : العشرة الوسيلية ، وفرض المسئولية وبين الدرجات على مقياس الاكتئاب . فى حين توجد ارتباطات داله وموجبة بين المتغيرات التالية : التحكم ، والحماية ، والعقاب العاطفى والحرمان من الامتيازات ، والتوبيخ ، والعقاب البدنى وبالنسبة لعينة الاناث المكونة من خمسة وأربعين أنثى وجود ارتباطات غير داله بين المتغيرات التالية : المأوى ، والضبط ، واتساق التوقع ، وتشجيع الاستقلال الذاتى ، والتسامح ، ومطالب الانجاز وبين مقياس الاكتئاب . بينما توجد ارتباطات داله وسالبة بين المتغيرات التالية : العشرة الوسيلية ، وفرض المسئوليات وبين مقياس الاكتئاب النفسى . فى حين توجد ارتباطات داله وموجبة بين المتغيرات التالية : التحكم والحماية والعقاب العاطفى ، والحرمان من الامتيازات ، والتوبيخ ، والعقاب البدنى وبين مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . ثالثاً : بالنسبة للعينة الكلية المكونة من تسعة وثمانين ذكرا وانثى وجود ارتباطات غير داله بين المتغيرات التالية : المأوى ، والضبط ، واتساق التوقع ، وتشجيع الاستقلال الذاتى ، والتسامح ، ومطالب الانجاز ، وبين مقياس الاكتئاب ، بينما توجد ارتباطات سالبة وداله بين المتغيرات التالية:العشرة الوسيلية،وفرض المسئوليات وبين مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . فى حين توجد ارتباطات داله وموجبة بين المتغيرات التالية : التحكم ، والحماية ، والعقاب العاطفى ، والحرمان من الامتيازات ، والتوبيخ ، والعقاب البدنى ، والدرجات على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . وبالاضافة إلى ذلك ، لم توجد فروق داله احصائيا بين معاملات ارتباط الذكور ومعاملات ارتباط الاناث فى الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء وعلاقتها بدرجاتهم على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين .

ويتضح من الجداول (١٢ : ٧ ، ١٢ : ٨) عدم وجود ارتباطات داله بين ادراك الابناء سواء الذكور أو الاناث أو العينة الكلية لبعض الممارسات الوالديه السوية سواء بالنسبة للصورة الخاصة للام أو الصورة الخاصة للاب مثل : المأوى ، والضبط ، والعشرة الوسيلية ، واتساق

التوقع ، وتشجيع الاستقلال الذاتى ، والتسامح ، وفرض المسئوليات ، ومطالب الانجاز وبين الاكتئاب النفسى فى حين توجد ارتباطات داله بين ادراك الابناء سواء الذكور أو الاناث أو العينة الكلية لبعض الممارسات الوالديه غير السوية سواء بالنسبة للصورة الخاصة للام أو الصورة الخاصة للاب مثل : التحكم ، والحماية ، والعقاب العاطفى ، والحرمان من الامتيازات ، والتوبيخ ، والعقاب البدنى وبين الاكتئاب وتتفق هذه النتائج الى جد ما مع بعض ما انتهت اليه الدرسات السابقة التالية : Kochanska, 1987; Zahn-Waxler, 1987; Zekoski, 1987, Radke-Yarrow, 1987; Forehand and Smith, 1986

بوجود ارتباط بين الممارسات الوالديه الخاطئة والاكتئاب . وتدعم هذه النتائج جزئيا فروض الدراسة الحالية فى وجود علاقة بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء سواء الذكور أو الاناث أو العينة الكلية ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . فى حين لم تدعم نتائج هذه الدراسة الفرض الرابع الذى انتهى الى عدم وجود فروق بين الجنسين فى العلاقة بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى .

ويرى الباحث الحالى أن خبرات الوالدين الحياتية تتكون بعد تجارب طويله فى زمن مضى غير الزمن الذى تعيش فيه ابنائهم . وقد وصلوا الى هذه الخبرات بعد العديد من المحاولات وارتكاب الاخطاء ، وتصحيح هذه الاخطاء ونجد أن كثير منهم يريد أن يفرض الاباء يتدخل فى كل صغيرة وكبيرة فى حياة أبنائه ، فمثلا نجدهم يرتبون لهم مواعيد دراستهم ، ومواعيد راحتهم وطريقة انفاق نقودهم ، ولون الملابس التى يختارونها ، والاصحاب الذين يخرجون معهم . ومن ثم نجد أن الابناء الذين ينشئون فى هذه البيئة الوالديه يكبرون متصفين بالتردد وضعف الشخصية وعدم القدرة على اتخاذ القرار فى موقف ما ، السبب فى ذلك يرجع الى أنهم لم يتدربوا التدريب الكافى على اتخاذ القرارات بأنفسهم ، اذ يوجد من يفكر لهم باستمرار . ولا يسمح بعض الاباء لابنائهم حرية التفكير خشيه من أن يخطئوا .

بالاضافة الى أنه يوجد بعض الوالدين يبدو عليهم أنحرافا خاصا فى شخصياتهم بسبب ظروف تنشئتهم الاولى أو لعدم توافر السعادة الزوجية ، لذا قد يجدون لذه كبرى من اعتماد ابنائهم عليهم ، واحيانا يفاخرون بهذا ، ويصل الأمر ببعض الامهات الى أنهم يضعفون فى ابنائهم كل ميل للاعتماد على أنفسهم ويقتلون فيهم القدرة على الاتصال بالغير اتصالا منتجا . وعلى الرغم من اقتناع بعض الوالدين بموجب ترك الابناء حتى يتعلمون بأنفسهم ولانفسهم الا فى

بعض الموقف خفيه لا شعوريه خارجه عن ارادتهم . كما نجد اندفاع بعض الوالدين لكى يحققوا فى ابنائهم ما لم يتم التحقيق لهم . فنلاحظ مثلا أن بعض الوالدين يتجهون بشدة ليعلموا ابنائهم سواء أكان لديهم الدافع أم لم يكن ، وسواء أكان للتعليم قيمة حقيقية فى الحياة أو لا وسواء أكان لدى الوالدين القدرة المادية أم لا . ونجد نمط آخر من الاباء انطلاقا لتحقيق بعض الرغبات المكبوتة عندهم فى اشخاص ابنائهم أنهم يعطونهم حرية كاملة ، لان هؤلاء الاباء عوملوا فى صغرهم تحت ضغط شديد . ويحدث حيانا أن يعامل الاباء ابنائهم كما عوملوا من قبل ، فنجد بعض الاباء يقسون فى معاملة الابناء لاقل سبب من الاسباب ، لان هذه هى الطريقة التى من خلالها تم تنشئتهم ولذا ، يوجد احتمال بأن يحقق الاباء فى ابنائهم ما منع عنهم ، ويوجد أيضا احتمال آخر بأن يمنعوا عنهم ما منعوا هم عنه . ويتجه بعض الاباء الى التدخل فى شئون ابنائهم لمخاوف عندهم . فبعض الاباء يشعرون بالقلق الشديد على مستقبل ابنائهم فى التعليم ويتجهون إلى دفع ابنائهم دفعا للتعليم فى سن مبكرة قبل أن يتم نضجهم الكافى للتعلم . ومما لا شك أن ادراك الابناء لهذه الممارسات الوالديه الخاطئة تؤدى بالضرورة الى معاناتهم من الاكتئاب النفسى .

تعقيب عام :

أنتهت نتائج الدراسة الاولى الى وجود ارتباط بين ممارسة بعض الاتجاهات الوالديه غير السوية والاكتئاب النفسى لدى عينة من الاباء . كما إنتهت نتائج الدراسة الثانية الى وجود ارتباط بين ادراك الإبناء لبعض الممارسات الوالديه الخاطئة والاكتئاب النفسى . ويرى الباحث أن اتجاهات الاباء نحو النبذ والحماية الزائدة نحو ابنائهم ما هو الا نتيجة طبيعية لمعاناتهم النفسية واصابتهم ببعض الاعصبة كالاكتئاب النفسى . كما أن ادراك الابناء لبعض الممارسات الوالديه الخاطئة يرتبط ارتباطا وثيقا بنشأة الاكتئاب لديهم . لذا من الضرورى بمكان توجيه كل من الاباء والابناء من أجل تعديل اتجاهاتهم وادراكاتهم نحو الممارسات الوالديه للتقليل من وطأة الاكتئاب النفسى وهذا لن يتم الا من خلال لقاءات ومقابلات ارشاديه للاباء والابناء . ومما لا شك أن اكتئاب الاباء ينعكس على اكتئاب أبنائهم . لذا من الضرورى بمكان دراسة اكتئاب الاباء وعلاقته باكتئاب الابناء وأثر ذلك على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية فى بحوث مستقبلية .

خلاصة البحث :

تتبلور مشكلة البحث الراهن فى دراسة الممارسات الوالديه وعلاقتها بالاكتئاب النفسى من وجهة نظر الاباء أولا ثم من وجهة نظر الابناء ثانيا ولتحقيق هذا اجريت دراستين منفصلتين ، احداهما على عينة مكونة من الاباء والامهات والاخرى على عينة مكونة من الابناء الذكور والاناث . ففى الدراسة الأولى اختبرت صحة الفروض الصفرية التالية : (١) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه والاكتئاب النفسى لعينة الاباء ؟ (٢) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه والاكتئاب النفسى لعينة الامهات ؟ (٣) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه والاكتئاب النفسى للعينة الكلية ؟ (٤) هل توجد فروق داله بين عينة الاباء وعينة الامهات فى العلاقة بين بعض الممارسات الوادية والاكتئاب النفسى ؟ على عينة مكونة من ٥٣ أبا (المتوسط الحسابى = ٣٨ر٢٤ سنة ، والانحراف المعيارى = ٧٠ر٧) ، و ٣٠ أما (المتوسط الحسابى = ٤٧ر٢٩ سنة والانحراف المعيارى = ٣٧ر٥) . وبعد تطبيق مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه ومقياس التقدير الناقى للاكتئاب ، واستخدام الاساليب الاحصائية المناسبة ، انتهت النتائج الى وجود ارتباط بين بعض الاتجاهات الوالديه الخاطئة مثل النبذ والحماية والاكتئاب النفسى بالنسبة لعينة الاباء ولعينة الامهات وللعينة الكلية ، بينما لم توجد فروق بين الجنسين فى معاملات الارتباط بين الاتجاهات الوالديه والاكتئاب النفسى . فى حين اختبرت فى الدراسة الثانية صحة الفروض الصفرية التالية : (١) هي توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى لعينة الذكور ؟ (٢) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى لعينة الاناث ؟ (٣) هل توجد علاقة داله بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى للعينة الكلية ؟ (٤) هل توجد فروق داله بين الجنسين فى العلاقة بين بعض الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى ؟ على عينة مكونة من ٤٤ تلميذا (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٠٩ر١٣سنة والانحراف المعيارى ٧٧ر) و ٤٥ تلميذه (المتوسط الحسابى لاعمارهم ١٣ سنة والانحراف المعيارى ٦٤ر) . وبعد تطبيق استخبار الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء ومقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين واستخدام الاساليب الاحصائية المناسبة ، انتهت النتائج إلى وجود ارتباط دال وموجب بين بعض الممارسات الوالديه الخاطئة كما يدركها الابناء مثل : التحكم ، والحماية ، والعقاب العاطفى ، والحرمان من الامتيازات ، والتوبيخ ، والعقاب البدنى وبين الاكتئاب النفسى لعينة الذكور

ولعينة الاناث وللعينة الكلية . فى حين لم توجد فروق بين الجنسين فى العلاقة بين الممارسات الوالديه كما يدركها الابناء والاكتئاب النفسى .

وتم تفسير نتائج الدراستين فى مفاهيم التطبيع الاجتماعى والاكتئاب وما انتهت اليه نتائج البحوث والدراسات السابقة ، وقد ايدت نتائج الدراستين وجود ارتباط دال وموجب بين ممارسات بعض الاتجاهات الوالديه الخاطئة والاكتئاب النفسى من وجهة نظر الاباء بالاضافة الى وجود ارتباط دال وموجب بين ادراك بعض الممارسات الوالديه الخاطئة والاكتئاب النفسى من وجهة نظر الابناء ويأمل الباحث الحالى من خلال اجراء دراسات وبحوث لالقاء الضوء على مدى التناسق أو الاختلاف بين الممارسات الوالديه الفعليه من قبل الاباء وادراك الابناء لها وعلاقة هذا باكتئاب الاباء والابناء فى مستويات اقتصادية - ثقافية متنوعة .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- أحمد عزت راجح (١٩٧٧) : أصول علم النفس - الطبعة الحادية عشره . القاهرة ، دار المعارف .

- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) : الصحه النفسية والعلاج النفسى . الطبعة الثانية . القاهرة : عالم الكتب .

- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٣) : علم النفس الاجتماعى . الطبعة الثانية . القاهرة : عالم الكتب .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : العجز النفسى . القاهرة : دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) : ادراك المراهقين الصغار للممارسات الوالديه وعلاقته بالقلق الظاهر فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية . القاهرة : دراسات تربوية ، المجلد الثالث . الجزء العاشر . ص ص ٢١٥ - ٢٥٦ .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) : مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . القاهرة : دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٧) : مقياس القلق الظاهر للاطفال . القاهرة : دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية (١٩٨٨) : تقنين مقياس قوة الأنا فى البيئة الفلسطينية بقطاع غزة . الزقازيق : مجلة كلية التربية . العدد الخامس السنة الثالثة . ص ص ٥١ - ٧٣ .

- رشاد عبد العزيز موسى وصلاح أبو ناهية (١٩٨٦) : مقياس الاستحسان الاجتماعى . القاهرة : دار النهضة العربية .

- رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية ومديحة منصور سليم (تحت النشر) . مقياس ماريلاند للاتجاهات الوالديه القاهرة : دار النهضة العربية

سيد أحمد عثمان (١٩٧٠) : علم النفس الاجتماعى التربوى . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

- صبرى جرجس (١٩٦١) : الطب النفسى فى الحياة العامه ، الطبعة الأولى القاهرة : دار النهضة العربية

- علياء على شكرى (١٩٨٥) : التنشئة الاجتماعية فى الاسرة . القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية المجلد الثانى .

- فؤاد البهى السيد (١٩٥٨) : علم النفس الاحصائى وقياس العقل البشرى . الطبعة الأولى . القاهرة : دار الفكر التربوية .

- كالفن س . هول وجاردنز . لندزى (١٩٧١) : نظريات الشخصية (مترجم) القاهرة . الهيئة المصرية العامه للتأليف والنشر .

- محمد جميل محمد يوسف منصور وفاروق سيد عبد السلام (١٩٨٣) . النمو من الطفولة إلى المراهقة ، الطبعة الثالثة - جده - المملكة العربية السعودية : الكتاب الجامعى (٣) .

- نجيب اسكندر ابراهيم ولويس كامل مليكه ورشدى فام منصور (١٩٦١) : الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعى ، الطبعة الثانية . القاهرة : مؤسسة المطبوعات الحديثة .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Becker,W.C. and Kreug,R.S. (1965). The Parent Attitudc Rescarch Instrument : a research review . Child Development,36, 329–365 .

Bianchi, lisa Gabardi (1987). The effects of divorce on college students. Paper presented at the Annual Convention of the Rocky Mountain Psycholoical association (albuquerqye,NM, April,30–May 2).

Brody,G.F. (1965). The relationship between maternal attitudes and mother–child interaction. Paper read at Eastern Psychological association, Philadelphia, Pennsylvania, April.

Cutrona, Carolyn E. and Troutman, Beth,R. (1986). Social support, infant temperament and parenting self–efficacy : A mediational model of postpartum depression . child Development,57, 1507–1518 .

Devereux,E.C.; Bronfenbrenner,U.and Rodgers (1962). Child–Rearing in England and the United States. A Cross–National Comparison. Journal of Marriage and the Family, 256–270 .

Edwards,A.L. (1957). The Social Desirability Variable in Personality Assessment and Research . New Yourk : Dryden Press.

Edwards,A.L. (1957). Manual for the Edwards Personal Preference Schedule . New Yourk : psychol . Corp .

Elkin,F. (1960) . The child and society . New York : Rondom .

Falbo,T. (1983). The one child Family. Paper presented at the Annual Convention of the Southwestern Psychological Association (29th. San Antonio Tx, April 21–23).

Ferguson, G.A. (1966). Statistical Analysis in Psychology and Fducation Second Edition . New York : McCraw–Hill Book Company .

Forehand,R.and Smith,K.A. (1986). Who depresses whom ? A Look at the relationship of adolescent mood to maternal and paternal mood . Child Study Journal,16, 19–23 .

Hodges,W.F. and Bloom,B.L. (1984). Parent's report of children's adjustiment to marital separation A Longitudinal study . Journal of Dirrnal of Divorce,8, 33–50 .

Huntley,D.K. (1986). Depression in children form single parent Families. Journal of Divorce,10, 153-161.

Kochanska,G. (1987). Resolutions of control episodes between well and affectivelv ill mothers and their young children. Journal of Abnormal Child Psychology,15, 441-456.

Miner, Joanne (1986).Stress and social support in parents of hyperactive children. Paper presented at the Anual Convention of the American Psychological Association (94th, Washington, DC, August 22-26).

Phelps,R.E. and Hunthey,D.K. (1985). Social network and child adjustment in single parent families. Paper presented at the Annual Convention of the Amarican Psychological Association (93 rd, Los Qngeles, CA, August 23-27).

Pumroy,D.K. (1954). The effects of intermittent reinforcement on resistance to extinction and emotional behavior in preschool children. Unpublished doctoral dissortation , Univerdity of Washington, Seattle, Washington.

Pumroy,D.K. (1964). A new appreech to treating parent child problems. Research grant Report NIH(MH 10029-01). University of Maryland, College Park, Maryland.

Pumroy,D.K. (1966). Maryland Parent Attitude Survey: A Research Instrument with Social Desirability Controlled Journal of Psychology,64, 73-68.

Radin,N.and Goldsmith,R. (1985). Effects of Unemployment on Fathering Michigan University, Ann Arbor School of Social wprk.

Radke-Yarrow, M. (1986). Parental depression and child disturbance. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Baltimore, MD,April 23-26).

Schaffer, E.S.and Bell,R.Q. (1958). Development. Child Development, 29, 339-361.

Secord,P.F.and Backman,C.W. (1964). Social Psychology. New York: McGraw-Hill.

Shoben,J.R. (1949). The assessment of parental attitudes in relation to child adjustment. General Psych ological Monogroph,39, 101-148.

Storr,A. (1986). Human Aggression. New York: Penguin Press.

Wolfe,D.A.and Manion,L.G. (1986). Service Delivary Modification in Behavior Therapy Programs for Families at Risk for Abuse and Neglect Child.

Paper presented at the Annual Convention of the American Association for Counseling and Development (Los Angeles, CA, April 20-23)

Zahn-Waxler, Carolyn (1987). Prohlem behaviors in young children . Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Baltimore, AD, April 23-26).

Zekoski, Ellen (1987). The effects of maternal mood on mather-infant ineraction . Journal of Abnormal Child Psychology, 15, 361-378 .

Zung, W.W. (1965). A Self-Reting Depression Scale . Archives of General Psychiatry, 12, 63-70 .

الفصـــل السادس عشـر

أثر التدين على الاكتئاب النفسى

الفصـل السادس عشـر

أثر التدين على الاكتئاب النفسى

أولا : عرض مشكلة البحث

* مقدمة البحث :

ان التدين ظاهرة اجتماعية نفسية ، وجدت مع الانسان منذ زمن بعيد ، فهو لذلك ظاهرة أساسية فى حياة الشعوب ، استمدت مبررات وجودها من عوامل واقعية داخل المجتمعات ، ومن الظروف الخاصة بالتحويلات الاجتماعية والاقتصادية ، والمشكلات العميقة التى تواجهه ، والظاهرة الدينية كما هى موجودة فى الحاضر ستظل باقية فى المستقبل ، مادام الانسان المفكر يتطلع إلى معرفة ما وراء الغيب (نزار وهدى الطائى ، ١٩٨٥ ، ص : ٥) . وبالاضافة الى ذلك ، فان الدين عنصر أساسى فى الحياة الانسان ، حيث تشمل التربية السليمة التربية الدينية ، كما يتضمن النمو السوى النمو الدينى ، وتشمل الصحة النفسية السعادة فى الدنيا والدين (حامد زهران ، ١٩٧٧ ، ص : ٦٩) . ويؤكد (مصطفى فهمى ، ١٩٨٦) على أن التربية الدينية المبكرة تعد وسيلة وقائية لصحة الانسان النفسية فهى تساعد على تكوين نظام ثابت من القيم والمعايير الاخلاقية ، حيث تصبح ركيزة أساسية تقوم عليها أساليب تكيف الانسان وبقدر ما يستفيد سلوكه وتفكيره من هذا النظام بقدر ما يكون أقدر على التكيف النفسى والفكرى السليم .

وبالاضافة إلى ذلك ، فان الدين ملاذ عظيم ومنقذ كبير من المشكلات الانفعالية والصدمات النفسية . فالدين بما يحمل من أفكار وقيم قد يكون علاج لكثير من المشكلات التى يقع فيها الفرد والتى قد تؤثر فى نفسيته تأثيرا كبيرا ، فكثير من الناس يكون بلسمهم الشافى لكثير من آلامهم النفسية فى تذكرهم المفاهيم الدينية مما يجعلهم يجدون فى ذلك راحة نفسية وطمأنينة روحية . ويخفف الدين القلق النفسى وله صلة كبيرة بالنمو العام والناحية الجنسية عند المراهقين . فيوجد ارتباط بين الناحية الدينية والناحية الجنسية ، فتتخذ الناحية الدينية وسيلة لاعلاء النزعات الغريزية الجنسية عند المراهقين ، اذ أن المراهقين لديهم طاقات قوية

نشأت من النمو الجسمى والنفسى ويمكن أن تتجه هذه الطاقات بالفرد الى المستوى الحيوانى إلى ما لا يقره المجتمع . وهنا يبرز دور الدين وأهميته فى اعلاء هذه النزعات وحسن توجيه هذه الطاقات (محمد صالح سمك ، ١٩٦٩) .

ويشير محمد جلال شرف وعبد الرحمن محمد عيسوى (١٩٧٢) الى أن الصحة النفسية تزداد من خلال الخبرات الدينية مشتملة على الاحساس بالقيمة الذاتية وتنمية الشعور بالايمان والثقة بأن النصر فى النهاية سيكون حتما للخير وعلى قوى الشر والعدوان وكذلك تنمية روح النظام فى الحياة . كذلك يفيد الاشتراك فى الجماعات الدينية وايجاد فرصة لاقامة الصدقات والصحبة المثمرة ، وكذلك الاعتراف والغفران وعن طريق حث الشباب وتوجيهه للسير فى الطريق السليمة وحثهم على العبادة والنظام كأسلوب فى الحياة . كما أن الدين يمد الانسان بفلسفة فى الحياة . تغذى عقله بالتنويرات الضرورية necessary enlightenment ، فيصبح بالنسبة للانسان كالبوصلة البحرية فى السفينة تحدد اتجاهه وترشده فى بحر الحياة ، كما يؤكد الدين على ارادة الانسان ويقويها ويساعده على تنفيذ متطلبات عقله . وبالاضافة الى أن الدين يمد الانسان بأهم احتياجاته الروحية والجسمية خاصة تلك التى تتعلق بالحب والاخلاق والمثل (Misiak, 1953,P.343) .

ويقرر عبد المنعم المليجى وحلمى المليجى (١٩٧٣) أن الشعور بالذنب يعتبر من أهم عوامل التحمس الدينى لدى المراهق ، وليس الشعور بالذنب بجديد على الفرد فى فترة المراهقة ، فقد كان دائما جزء فى تكوينه الانفعالى منذ طفولته الأولى . ولكن المراهقة فترة انبعاث للدافع الجنسى فى شكله النهائى الصريح ومن هنا كان شعور المراهق بالعجز أمام قوى الدوافع البدائية على نحو لم يسبق له مثيل فى حياته من قبل واشتداد حاجته الى عون خارجى حتى يستطيع صد هجمات تلك القوى الغريزية . ثم أن المراهق يشرع فى هذه الفترة فى التخفف من ارتباطه بالاب ويسعى الى الاستقلال فيتعرض بذلك لخطر آخر هو مواجهة قوى الواقع وحيدا . كل ذلك يدفعه الى التماس الامن فى رحاب الدين ، بالاضافة الى أن من أخطر الاسباب المؤديه الى العصاب واضطرابات الشخصية هو الضلال والبعد عن الدين وعن الايمان وتشويش المفاهيم الدينية وضعف القيم والمعايير الدينية وعدم ممارسة العبادات والشعور بالذنب وتوقع العقاب ، والضعف الاخلاقى وضعف الضمير ، والفرق بين القيم الاخلاقية المتعلمة والفعلية والفرق بين المثل التى يتمناها الفرد وبين الواقع الفعلى (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٧٨) .

ومن ثم ، فانه ينبغى الفصل بين عقل الانسان وقلبه ، أو بين ظاهره وباطنه ، أو بين شريعته وحقيقته ، ولا يمكن أن يثير هذا الاتجاه نجاحا الا بالدخول فى حظيرة الايمان وذلك لفهم النفس فهما جديدا باللجوء الى الله تعالى حيث أن أفضل علاج للامراض النفسية وآفاتها انما يكون بذكر الله . وبغير الاتجاه الى الله لا يستطيع الانسان فهم حقيقة نفسه وما يلزمها من علاج مما يؤدى الى شفاء الاضطرابات العصابية ، فالذى يعرف الطريق الى الله هو الانسان السليم النفس والقلب (حسن محمد الشرقاوى ، ١٩٧٩) .

*** أهمية البحث :**

تكمن أهمية البحث الراهن فى مراعاة الجانب الذى يتعرض لدراسته حيث أنه محاوله للكشف عن أثر التدين على الاكتئاب النفسى ، لذا تعد أهمية البحث ضرورية ، سواء من الناحية الاكاديمية أو من الناحية التطبيقية . فمن الناحية الاكاديمية يلاحظ أن البحث فى ظاهرة السلوك الدينى تطور تطورا سريعا خاصة بعد ظهور كتاب التاريخ الطبيعى للانسان Natural History of Man من تأليف بريجرد Prichard عام ١٨٤٢ ، والمحاضرات التى القاها ستانلى هول Stanley Hall عام ١٨٨١ بجامعة هافارد فى بوستن ، والتى تعتبر البداية التى يسرت أمام عدد من الباحثين أمثال : بيورنهام Burnham عام ١٨٩١ ، ودانيلز Daniels عام ١٨٩٣ ، ولانكستر Lancaster عام ١٨٩١ ، ولوبا Luba عام ١٨٩٦ ، وستاربوك Starbuck عام ١٨٩٧ ، ووليم جيمس William James عام ١٩٠٢ وكوى Coe عام ١٩١٦ ، الى انشاء فرع جديد فى علم النفس أطلق عليه علم النفس الدينى The Psychology of Religion من خلال أبحاثهم التى أنجزوها ، والتى قدموا من خلالها اطارا شاملا لهذا العلم (نزار مهدى الطائى ، ١٩٨٥ ، ص : ٩) .

ويرى كارل يونج (Jung, 1938;P.234) أن مشاكل العديد من المرضى النفسيين انما تعرو الى فقدان الوازع الدينى وعدم وجود النظرة الدينية الى الحياة . وبالاضافة الى ذلك تعددت الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت أثر التدين على الاكتئاب النفسى مثل دراسات بايمان (Pyman, 1978) ، ومادر (Mader, 1987) ، وجويتش (Geiwitz, 1983) وبروبست (Probst, 1985) ، وباكمان (Backman, 1988) ، وسيجل (Siegel; 1989) التى انتهت الى أن الافراد الاكثر تدينا أقل معاناة من الاعراض الاكتئابية .

ونظرا للتيارات الفكرية اللاهيية والدينية المتطرفة التى أدت الى انحراف الطريق لفهم الدين فهما ناضجا ، فانه يصبح من الضرورة بمكان القاء على مفهوم التدين وأثر ذلك على

الدين فهما ناضجا ، فانه يصبح من الضرورة بمكان القاء الضوء على مفهوم التدين وأثر ذلك على الامراض العصابية وخاصة الاكتئاب النفسى . بالاضافة الى أن معظم الدراسات والبحوث السابقة المذكورة آنفا تناولت الانتماء الى ديانات مختلفة ماعدا الانتماء الى الدين الاسلامى . ومن ثم فان دراسة التدين من وجهة النظر الاسلامية وأثر ذلك على الاكتئاب النفسى ليعد بمثابة اضافة جديدة الى التراث السيكولوجى الدينى يتصدى لها البحث الراهن بمزيد من الكشف والتنقيب .

أما الاهمية التطبيقية للبحث فيمكن التوصل اليها من خلال ما تسفر عند نتائج الدراسة الحالية ، فاذا اتسقت النتائج مع المفهوم النظرى فى أن الدين خيرُ وسيلة للعلاج النفسى من الاعراض العصابية ، فان هذا يفتح مجالا للباحثين فى سيكولوجية الدين فى اعداد برامج ارشادية توجيهية للشباب وغيرهم من المراحل العمرية المختلفة فى تصحيح بعض المفاهيم الدينية التى اكتسبوها من خلال التيارات الفكرية الخاطئة أو من بعض وسائل الاعلام الدينية المزعومة ، بالاضافة الى زيادة الوعى الدينى ، وترسيخ القيم الدينية الاصيلة ، واعادة البناء القيمى الاسلامى بناء يقينيا ، ومن ثم فان هذا يؤدى الى نتيجة حتمية الا وهى التخفف أو التخلص من الاعراض العصابية القابعة فى وجدانات الافراد .

*** هدف البحث :**

يهدف البحث الحالى الى دراسة التدين على الاكتئاب النفسى على مجموعة من طلبة وطالبات بعض الكليات التابعة لجامعة الأزهر .

*** التحديد الاجرائى لمصطلحات البحث :**

(١) التدين :

يقصد بالتدين هو ما يقوم به الفرد من سلوك واتجاهات ومعتقدات دينية تجاه خالقه وأفراد مجتمعه ونحو نفسه وذلك بالتمثل بالاخلاق الفاضلة التى يدعو اليها الدين .

(٢) الاكتئاب :

يقصد بالاكتئاب حالة من الالم النفسى تؤدى الى الاحساس بالذنب ، وانخفاض ملحوظ فى تقدير الذات ، والتحسر على الماضى والتفكير فيه والبحث فى العلل والاسباب وراء المجهول . وقد يتخذ الاكتئاب اشكالا متنوعة مثل أشكال الوجد والوانا من المناجاة تتسم بالعزلة

،والانطواء وانماطا من الهموم تأخذ طابع الدوام والاستمرار (أبو حامد الغزالى ، ب . ت ، ص ١١٦١) .

*** حدود البحث :**

يتحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة المؤلفة من مائة وثمانين من طلبة وطالبات كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر ، كما يتحدد هذا البحث أيضا بالمتغيرات المقاسة بالاختبارات المستخدمة التالية : مقياس التدين ومقياس بيك للاكتئاب .

ثانيا : مناقشة مفاهيم البحث :

*** المنظور النفسى للدين :**

توجد طريقتان مضادتان فى جوهر نظرتها الى المسائل الغيبية مثل أمور الكون والغائية وقدر الانسان وخلود النفس ووجود الله ، وهما وجهة النظر المثالية ووجهة النظر المادية اللتان تنجمان عن نمطين فى التفكير متعارضين جذريا : المثالية المرتبطة بالفكر الدينى والمادية المرتبطة بالفكر العلمى . كما يجب الاعتراف بوجود بعض العناصر الدينية فى الفكر العلمى ، وهى العناصر التى تفسر لماذا يحاول كثير من رجال العلم ربط الحس النقدى الذى يظهرونه فى أعمالهم مع المشاعر الدينية الموروثة عن طفولتهم . ويقرر سيجموند فرويد (ادغار بيش ، ١٩٨٦ ، ص ١١١) أن النقد الموضوعى للدين يكشف على أنه غير منزل اطلاقا ، وأنه لا يستند الى آية حقيقة يمكن التحقق منها . بينما تسمح كل القرائن بالقول أن الدين وعقائده هى من وضع الانسان ، وأن تطور الاديان التاريخى هو انعكاس مباشر أو غير مباشر لتطور الحضارات . والدليل على ذلك (ص : ١١٢) وجود بعض النظريات العلمية التى ألقت الضوء على نمو وولادة الاديان ولعل أحدث هذه النظريات هى :

(١) **أطروحة الموسوعيين :** ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن الدين ليس سوى تضليل أختلقه نفر صغير من الافراد من أجل تنصيب أنفسهم فى طبقة كهنوتية ، واقامة سلطة يستمدون بها مكاسب روحية ومادية . واذا كانت هذه الاطروحة تفسر كيف يستغل رجل الدين شعور الافراد الدينى ، أما لمصلحته الخاصة مستقلة وأما كطبقة متحالفة لحد ما مع الطبقات الاجتماعية صاحبة الامتيازات فانها تظهر عاجزة تماما عن تحديد مصدر الشعور الدينى .

(٢) **الاطروحة النفعية :** وتؤكد هذه النظرية على أن الدين ينشأ مباشرة من المحرمات ، وترى أن الدين يستخدم القوة السحرية للتنظيمات الطوطمية حتى يستطيع تسنين تنظيمات أخرى اخلاقية واجتماعية مفيدة للمجتمع عامة وللكنيسة خاصة .

(٣) **الاطروحة الفرويدية :** وتؤكد هذه النظرية على أن الدين ، ومعتقداته ومحرماته ، ورمزيته ، لا يفعل سوى التعبير على المستوى النفسى عن الجزع والقلق اللذين تولدهما عقد كل فرد . كما أن الدين عاطفى فى جوهره ، ويحتفظ ببعض مظاهر السحر غير المنطقية .

ولقد استطاع سيجموند فرويد (يوسف الحجاجى ، ١٩٨٦ ، ص‌ص : ١٧٠ - ١٨٨) ان يشتق من عقدة أوديب أصل العبادة والزواج من الخارج ، حيث وجد علاقة وثيقة للغاية بين أصل الزواج من الخارج وعادة عبادة حيوان الطوطم ، حيث يرى أن الزواج من خارج القبيلة انما يرجع الى بقايا العادات القديمة التى تشير إلى خطف أو اغتصاب المرأة ، كما يرى أن الزواج من الخارج انما يفسر على أساس المنع من الاتصال الجنسى بالمحرمات incest taboos ومن ثمة ، فان الخوف من المحرمات هو الذى أدى الى نظام الزواج من الخارج وبناءاً عليه، احتضن فرويد عقدة أوديب وقرر أن الابناء المطرودين تجمعوا ويغلبهم الشعور المتناقص تجاه الاب القوى الذى حرمهم من الرغبة الجنسية تجاه الام . وبعد أن أشبع الابناء رغباتهم فى قتل هذا الاب وازالته عن طريق ذبحه ، وضعوا بعد ذلك حدا لنظام القطيع الابوى ، ولكنهم بعد ذلك ونتيجة للتناقص الوجدانى شعروا بالندم العميق فأنكروا فعلهم واتخذوا من عبادة حيوان الطوطم بديلا عن الاب بعد ذبحه . وبعد ذلك وجدوا أنفسهم فى حالة تنافس حول الموضوع الجنسى ، فكل فرد منهم يريد أن يأخذ دور الاب فى السيطرة ولكنهم خافوا ان يتلاشى تجمعهم فأسسوا نظام حق الام الذى استمر فترات طويلة ثم تلاشى عن طريق سيطرة الاب بعد ذلك . ومن ثم فان الطموطمية هى الاساس الأول لقيام العبادة . وقد اتخذ الابناء حيوان الطوطم حتى يصبح بديلا عن الاب ، حيث يمثل محاولة فى تخفيف الشعور بالندم ، وعلى ذلك فان أصل نظام الطوطمية يرتبط عند فرويد بعقدة أوديب . واعتبارها فى منهجه ظاهرة عامة شاملة لا يشتق منها الاخلاق والضمير فى الفرد فقط ولكنها أيضاً تفسر النظم الدينية وطرق العبادة فى مختلف القبائل والمجتمعات ، ولم يقف فرويد عند هذا الحد بل وتعقب آثار قتل الاب فى مختلف الحضارات القديمة ، ثم خطا خطوات أخرى ، وقرر أن فكرة « الاله » هى توسيع لفكر الاب فى نظام المسيحية .

وبالاضافة الى ذلك ، يرى فرويد (ادغار بيش ، ١٩٨٦ ، ص‌ص : ١٢١ - ١٢٣) أن الدور الاساسى للدين يكمن فى تقديم اشباع لجميع الناس ، وهو اشباع يعوض قليلا من ثقل العبودية التى تأتى بها الحضارة ، حيث أن الانسان فى الحقيقة يعانى من ثقل القوى الطبيعية ، وكان فى الماضى يعانى منها أكثر مما هو الآن ، وهذا هو السبب الذى من أجله بنى الحضارة حتى تحميه من بعض جوانب هذه القوى . وعلاوة على ذلك ، فان الحضارة نفسها تخنق الفرد باجباره على الامتناع عن كثير من نزواته . ومن ثم يتقدم الدين حتى يحمى الانسان على المستوى النفسى من اخطار الطبيعة التى لم تتمكن الحضارة من الغائها أو من التخفيف منها ، وذلك باعطائه مبررات غيبية وهمية تجعله يتقبل متطلبات الحضارة ، مثل من يعمل خيرا يـره ، ومن يعمل شرا يـره ، وان لم يكن ذلك فى هذه الحياة ، فعلى الاقل فى الاخرة التى تبدأ بعد الموت .

ويرى فرويد (المرجع السابق ، ص‌ص : ١٢٣ - ١٢٤) ان الدين عصاب وسواسى عام للبشريه، وهو ينجم مثل عصاب الطفل من عقدة أوديب . واستنادا الى هذه التصورات يمكن التوقع التخلى عن الدين مع الحتمية المؤكدة لسياق النمو ، وعالم اليوم يعيش هذه المرحلة من التطور بالتحديد . وبالاضافة الى ذلك يوصى فرويد (ص‌ص : ١٢٥ - ١٢٦) أنه من المستحب محاولة تجريب التربية غير الدينية ، وتعويد الانسان على الاستغناء عن هذه المؤاساة ، وعلى ترك هذا الملجأ ليواجه بمفرده مخاطر وقلق العالم الخارجى من أجل أن يصبح انسانا بالغا بكل معنى الكلمة ، ولا يمكنه القيام بذلك الا بتجاوز المرحلة الطفلية ليغامر فى العالم المادى . ويوكد فرويد أن الدين وهما لأنه لم يقدم للانسان كل متطلباته ، كما يؤكد بأنه على ثقة بذكاء الانسان ، حيث سيسمح له بالسيطرة على نزواته ، بالاضافة الى أن من شأن هذه السيطرة المعنوية المتضافرة مع السيطرة المادية على قوى الطبيعة أن تمكنه من بلوغ السعادة التى سعى اليها دوما دون الاستعانه باوهام دينية أو غير دينية .

ويرى الباحاث الحالى ان هذه الاراء غير المنطقية التى تفتقت عن ذهن سيجموند فرويد وغيره من المنظرين ، ما هى الا دليل على عدم الفهم الكامل لابعاد مفهوم الدين والرسالات السماوية . لذا ينبغى على تلاميذ فرويد اعادة النظر فى تلك الآراء والتصدى لها واعادة بنائها وفقا للفهم السليم للدين ، واذا لم تغربل هذه الاراء من الغث ، فانها ستصبح من أخطر الكوارث التى تصيب عقول البشرية التى تؤمن بهذه الآراء وتجرى مجرى الدم فى العروق .

ثالثاً : الدراسات والبحوث السابقة :

قد تنوعت الدراسات والبحوث التى تناولت أثر التدين على الاكتئاب النفسى ، فقد انتهت نتائج دراسة هول (Hole, 1971) الى أن الايمان ببعض المعتقدات الدينية لا تقلل من حدة الاعراض الاكتئابية ، وان كانت تقلل من حدة الاقدام على الانتحار . وتوصل كل من كيلى ودوديك (Keily and Dudek, 1977) الى أنه كلما كان الفرد أكثر تدينا فانه يكون أقل اكتئابا . وانتهت نتائج دراسة كل من كافينار وسبولدنج (Cavenar and Spaulding, 1977) الى أن الافراد ذوى المعتقدات الدينية المرتفعة أكثر اخفاقا فى تقليل حدة الاعراض الاكتئابية . وقام هولتر (Hoelter, 1980) بدراسة العلاقة بين تكامل الذات والتدين فى ضوء الفروض التالية : (١) يوجد ارتباط موجب بين التدين وتماسك الذات ، (٢) يوجد ارتباط موجب بين التدين وتقدير الذات المرتفع ، (٣) يوجد ارتباط سالب بين ادراك العداء الدينى وتماسك الذات ، (٤) يوجد ارتباط سالب بين ادراك العداء الدينى وتقدير الذات المرتفع ، (٥) يوجد ارتباط موجب بين ادراك العداء الدينى والقلق ، (٦) يوجد ارتباط موجب بين ادراك العداء الدينى والاكتئاب . ولاختبار صحة الفروض ، تم تطبيق الادوات النفسية التالية على عينة من طلبة وطالبات الجامعة : مقياس التدين ، ومقياس العداء الدينى ، ومقياس تماسك الذات ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس القلق ، ومقياس الاكتئاب ، وقد انتهت النتائج الى وجود ارتباط موجب بين التدين وتماسك الذات ، وتقدير الذات المرتفع ، كما يوجد ارتباط سالب بين ادراك العداء الدينى وكل من تماسك الذات ، وتقدير الذات المرتفع . وأيضا يوجد ارتباط موجب بين ادراك العداء الدينى وكل من القلق والاكتئاب .

ولدراسة أثر الحج على القلق والاكتئاب والاتجاهات الدينية ، قام موريس (Morris, 1982) بتطبيق الادوات النفسية التالية : مقياس سمة وحالة القلق ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس الاتجاهات الدينية على عينة مكونة من ١١ رجلا و ١٢ أمرأة ، حيث يتراوح المتوسط الحسابى لاعمارهم ٦٠٫١ سنة والذين يعانون من بعض العلل البدنية قبل وبعد الحج الى مزار قديس فى مدينة دربى بانجلترا . وقد بينت النتائج أن درجات أفراد العينة بعد الحج على المقاييس النفسية التالية : مقياس سمة وحالة القلق ، ومقياس الاكتئاب قد تناقصت ، فى حين ارتفعت درجاتهم على مقياس الاتجاهات الدينية ويعزو هذا الى أن المناخ الروحى فى المكان المقدس يقوى الامل والانتماء الدينى لدى المفحوصين . وقام براون وجارى (Brown and Gary,

1985) بدراسة مؤشرات الاعراض الاكتئابية بين عينة من النساء السود غير العاملات unemplyed) ، ولتحقيق هذف البحث تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب واستارة جمع بيانات عامة على عينة مكونة من ١٠٩ من النساء السود غير العاملات و ٢٤٦ من النساء السود العاملات . وقد بينت النتائج أن عينة النساء السود غير العاملات أكثر اكتئابا من عينة النساء السود غير العاملات الى مجموعتين احداهما مكتئبة والاخرى غير مكتئبة وفقا لدرجاتهن على مقياس بيك للاكتئاب ان أفراد العينة غير المكتئبة تتسم بأنها أكثر مكانة اقتصادية ، وتعليما ، وديانة ، وتأييدا اجتماعيا مرضيا .

ولدراسة الفروق بين الجنسين فى المتغيرات التالية : كفاءة الذات ، ومفهوم الذات ، والمعتقدات فى النزعات الخيرية benevolence ، والمعتقدات الدينية ، والميل إلى الاكتئاب ، قام هونج وجرامبور (Hong and Grambower, 1986) بتطبيق المقاييس النفسية المناسبة على عينة مكونة من ٢٣٢ ذكرا و ٢٤٨ أنثى من طلاب الجامعة . وقد بينت النتائج أن الاناث أكثر ميلا نحو عمل الخير من الذكور. بالاضافة الى أنه توجد ارتباطات موجبة بين المعتقدات الدينية وكفاءة الذات ومفهوم الذات الموجب ، وارتباط سالب مع الميل إلى الاكتئاب . وقام جراى (Gray, 1987) بدراسة استجابة المراهق لموت الوالد . ولتحقيق ذلك، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب واستارة جمع البيانات على عينة مكونة من ٣٤ مراهقة و ١٦ مراهقا وقد تبين أن التأييد الاجتماعى ، والعلاقات الطيبة مع الوالد قبل الموت . وتمتع المفحوص بالشخصية المتزنة ، بالاضافة إلى وجود معتقدات دينية فان هذا يقلل من حدة الاعراض الاكتئابية نتيجة الانفصال لموت الوالد .

وبالاضافة الى ذلك ، يقرر العديد من الباحثين أنه بالرغم من وجود وجهات نظر قوية تدعم العلاقة بين التدين والصحة النفسية ، الا أن هذه العلاقة لم تأخذ حظها فى البحث والتقصى ، ومن ثم قام بيرجين وآخرون (Bergin, et.al., 1987) بالقاء الضوء على هذه العلاقة ولتحقيق هدف البحث ، قام الباحثون بتطبيق المقاييس النفسية التالية : مقياس التوجه الدينى الذى يفرق بين التوجهات الدينية الداخلية Intrinsic Religious Orientaions وبين التوجهات الدينية الخارجية Extrinsic Religious Orientations ، ومقياس القلق ، ومقياس الشخصية ، ومقياس المعتقدات غير المنطقية ، ومقياس الاكتئاب على عينة من طلبة وطالبات الجامعة . وقد بينت النتائج وجود علاقات ارتباطية سالبة بين التوجهات الدينية الداخلية

وبين القلق والاكتئاب وعلاقة موجبة مع ضبط الذات . فى حين توجد علاقات ارتباطية موجبة بين التوجهات الدينية الخارجية وبين القلق والاكتئاب وسالبة مع ضبط الذات ، ولالقاء الضوء على انماط من الاندماج الدينى religious involvement والحالة الصحية وعدم القدرة التوظيفية finctioning disability والاكتئاب على عينة مكونة من ١٦١٧ انثى و ١١٣٩ ذكرا من كبار السن ، انتهت ايلين ادلر (Idler, 1987) بعد تثبيت بعض المتغيرات الديموجرافية والحالة الصحية الى أن المستويات المرتفعة من الاندماج الدينى مرتبطة ارتباطا موجبا بالمستويات المنخفضة من عدم القدرة التوظيفية والاعراض الاكتئابية .

وفى دراسة أخرى ، قام بها كل من براون وجارى (Brown and Gary, 1988) لدراسة البطالة unemployment والتوتر النفسى بين النساء الامريكيات السود . وقد تبين من خلال المسح السيكولوجى على عينة مكونة من ٢٤٥ أمرأة أمريكية سوداء أن النساء غير العاملات أكثر اكتئابا من النساء العاملات بغض النظر عن العمر ، والمكانة الاقتصادية ، ومستوى التعليم ، والحالة الزواجية ، ووجود الاطفال . بالاضافة الى أن التدين وادراك التأييد الاجتماعى من أعضاء الاسرة والاصدقاء يلعب دورا كبيرا فى تقليل هذه الاعراض الاكتئابية بين النساء غير العاملات . وقام واطسن وآخرون (Watson, et.al., 1988) بدراسة الشعور بالاثم والخطيئة والاكتئاب والنرجسية . ولتحقيق هدف البحث تم تطبيق المقاييس التالية : التوجه الدينى ، ومقياس المعتقدات المرتبطة بالاثم ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس النرجسية على مجموعتين من الطلاب ، حيث تتكون المجموعة الأولى من ١٩٨ طالبا والثانية من ١١٦ طالبة . وقد انتهت النتائج الى أنه كلما زادت التوجهات الدينية الداخلية كلما أدى ذلك الى تقليل حدة الاعراض الاكتئابية والمعتقدات المرتبطة بالاثم والخطيئة والشعور بالنرجسية ، فى حين كلما زادت التوجهات الدينية الخارجية كلما أدى ذلك الى زيادة الاعراض الاكتئابية والمعتقدات المرتبطة بالاثم والخطيئة والشعور بالنرجسية . وانتهى جونسون ومولينز (Johnson and Mullins, 1989) أن التدين يرتبط ارتباطا سالبا مع بعض الاعراض الاكتئابية .

وتهدف الدراسة التى قام بها واطسن وزملاؤه (Watson, et.al., 1989) الى القاء الضوء على الشعور بالاثم والخطيئة وتوظيف الذات self-functioning فى ضوء المتغيرات التالية : الاكتئاب ، والتوكيدية ، والالتزامات الدينية Religious Commitments . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق الادوات النفسية التالية : دليل التفاعلية بين الشخصية Interpersonal

Reactivity Index ومقياس التوكيدية ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس التوجه الديني ، ومقياس الاحساس بالذنب والخطيئة على عينة مكونة من ٢١٢ مفحوطا من طلاب جامعة تنسى بالولايات المتحدة الامريكية . وقد انتهت النتائج الى أن الافراد الذين يحصلون على دراجات مرتفعة على مقياس التوجه الديني أقل اكتئابا ، وأكثر توكيديا ، وأقل احساسا بالذنب والخطيئة .

ومن ثم يتبين من خلال عرض الدراسات والبحوث السابقة تعارض نتائجها في الكشف عن أثر التدين على الاكتئاب النفسي ، فقد انتهت دراسات هول ١٩٨١ ، وكافيناز وسبولدنج ١٩٧٧ ، وجونسون ومولينز ١٩٨٩ ، الى أن التدين لا يقلل من حدة الاكتئابية . في حين انتهت دراسات كيلي ودوديك ١٩٧٧ ، وهولتر ١٩٨٠ ، وموريس ١٩٨٢ ، وبراون وجاري ١٩٨٥ ، وهونج وجرامبور ١٩٨٦ ، وجراي ١٩٨٧ ، وبيرجين وآخرون ١٩٨٧ ، وايلين ادلر ١٩٨٧ ، وبراون وجاري ١٩٨٨ ، وواطسن وآخرون ١٩٨٨ إلى أن التدين يقلل من حدة الاعراض الاكتئابية . لذا أصبح من الضرورة اجراء المزيد من البحوث لاكتشاف أثر التدين على الاكتئاب . ومن ثم تتبلور مكشلة البحث في الكشف عن أثر التدين على الاكتئاب النفسي .

رابعا : فروض البحث :

نظرا لتعارض نتائج بعض الدراسات السابقة لاثر التدين على الاكتئاب النفسي ، تبين أن الفرض الصفري من أنسب الصياغات لفروض هذا البحث ، وعليه يحاول البحث التحقق من الفروض التالية :

(١) لا توجد فروق دالة احصائية في درجات الاكتئاب النفسي كا تقاس بمقياس بيك للاكتئاب بين الافراد مرتفعي التدين والافراد متوسطي التدين .

(٢) لا توجد فروق دالة احصائية في درجات الاكتئاب النفسي كا تقاس بمقياس بيك للاكتئاب بين الافراد مرتفعي التدين والافراد منفخضي التدين .

(٣) لا توجد فروق دالة احصائيا في درجات الاكتئاب النفسي كا تقاس بمقياس بيك للاكتئاب بين الافراد متوسطي التدين والافراد منخفضي التدين .

خامسا : منهج البحث :

(١) وصف أدوات البحث :

أ - اختبار الصحة النفسية الدينية :

مقدمة : نتيجة لتزايد الاهتمام بالدراسات والبحوث التطبيقية فى مجال سيكولوچية التدين ، تزايد الاهتمام ببناء أدوات القياس ، ويمكن تقسيم هذه الاختبارات والمقاييس الى ثلاثة أنماط متنوعة ، حيث يطلق على النمط الاول من هذه المقاييس أحادية البعد unidimensional والتى تعنى بقياس التدين كبعد مفرد ، حيث ركز هذا النمط على مدى ضيق لمحتوى الدين ، ومن أمثلة هذا النمط ما قام به ثيرستون وجيف Thurston and Chave لقياس الاتجاه نحو الكنيسة ، والطريقة التى استخدمها ثولس Thouls فى قياس الاعتقاد الدينى Religious Belief ، وكذلك المقياس الفرعى للقيم الدينية فى مقياس دراسة القيم لالبورت وفيرنون ولندزى ، حيث يعتبرونه بعدا مستقلا من أبعاد القيم الخمسة التالية : النظرية والسياسية والاقتصادية والجمالية ، والاجتماعية . أما النمط الثانى فقد أطلق عليه مقاييس ثنائية الابعاد Bipolar Dimensional حيث يتم قياس التدين فى قطبين احدهما مرغوب والآخر أقل مرغوبية ومن أمثلة هذا المدخل مقياس لينسكى Lenski عام ١٩٦١ ومقياس كلارك Clark عام ١٩٥٨ . فى حين يتعلق النمط الثالث بنموذج متعدد الابعاد Multidimensional Model ، وهذا النمط يبحث فى الظاهر أو الابعاد المختلفة للسلوك الدينى ، ومن أمثلة هذه المقاييس ، مقياس ثوليس Thouless عام ١٩٦١ ، ومقياس كيرتس Kurts عام ١٩٦٢ ، ومقياس وايتمان Whiteman عام ١٩٦١ . وبالاضافة الى ذلك توجد مقاييس متعددة فى مجال التدين مثل : مقياس الاتجاهات نحو شعائر يوم الاحد ، ومقياس الاتجاه نحو الكنيسة والممارسات الدينية ، ومقياس الاتجاهات والمعتقدات لاعضاء الكنيسة العصرية . ويلاحظ أن أغلب مقاييس التدين التى تم بناؤها ، اعتمدت على تصورات نظرية مشتقة من الديانة المسيحية والطوائف المتعلقة بها (نزار مهدى الطائى ، ١٩٨٥ ، ص‌ص : ١١-١٢) وعلى الجانب الآخر ، توجد بعض مقاييس التدين التى اعتمدت فى بناؤها على تصورات نظرية مشتقة من الدين الاسلامى مثل مقياس السلوك الدينى من اعداد نزار مهدى الطائى (١٩٨٥) ، ومقياس الصحة النفسية الدينية من اعداد هانم محمد شريف (ب . ت) ، وبالرغم من تمتع مقياس السلوك الدينى بالخصائص السيكومترية المرضية الا أن معظم عباراته مرتبطة بالمرغوبية الاجتماعية ، وهذا فى حد ذاته يقلل من صدق المقياس . فى حين أن مقياس

الصحة النفسية الدينية اداة جيدة من حيث خصائص الاختبار الجيد ، ومن ثم تم اختيار اختبار الصحة النفسية الدينية فى هذه الدراسة نظرا لتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة .

وصف الاختبار : يتناول الاختبار بعض القضايا الدنيوية السلوكية والقضايا الاخروية فى اطار الحس الدينى . وقد اشتق موضوع الاستجابة الخاصة بالاختبار من بعض الآيات الدينية السلوكية فى القرآن الكريم . وقد اشتمل الاختبار على ٥٠ جملة سلوكية من جملة الاختيار المتعدد . ويتكون المقياس من الابعاد التالية : الحس الدينى ، وهو يركز على ايمان الفرد بالله ، وبالمسلمات واحالة كل أسباب ونتائج ما يمر به من خبرات الى الله ، والحس الذاتى ، وهو يركز على تأكيد الفرد لمسئولية واحالة كل أسباب ونتائج ما يمر به من خبرات الى ذاته، والحس الاجتماعى ، وهو يركز على اهتمام الفرد بالمحيط الاجتماعى واحالة كل أسباب ونتائج ما يمر به من خبرات إلى المجتمع والآخرين . ويغطى الاختبار الموضوعات التالية : الصبر عند الاصابة بالمكروه ، الصفح عن المسىء ، الاحساس بالقرب من الله ، اللجوء إلى الله عند المحسن ، ادراك عظمة الخالق ، مساعدة المحتاج ، العطف والبر بالوالدين ، مواساة الآخرين ، اتقان العمل ، غفران الذنب ، التفكر فى الآخرة ، الوسيلة للنجاة من المحن ، تبذير المال ، حكمة الصوم ، ادراك الكون ، الشعور بالذنب عند اقتراف الآثام ، كظم الغيظ ، الاعتقاد فى الحسد ، تهدئة النفس بالقرآن ، اداء فريضة الصلاة ، التفكير فى الحياة الآخرة ، الصمت الحكيم ، العبرة من المناسبات الدينية ، اداء فريضة الزكاة ، قول الصدق ، المحافظة على مواجهة الأزمات ، الاقتناع بعطاء الله والاحساس بالرضا ، حب الوطن ، مجاهدة الخواطر الشيطانية ، البعد عن النفاق والرياء ، ونبذ البدع والتنجيم ، عدم السخرية من الاخرين ، التواضع ، البعد عن السرقة ، الاخلاق دعامة دينية ، الوفاء بالعهد ، القناعة ، مساعدة الانسان أخيه انسان ، الصبر فى البأساء والضراء ، النظافة دليل نقاء وطهارة النفس ، الصحة البدنية ، الاعتراف بالحق ، الايمان بالرسل والانبياء ، قراءة الكتب الدينية ، الاعتدال وعدم التطرف ، أن يكون للانسان هدف وأمل ، ومخالفة الله . وقد تم اختيار ما يتناسب مع هذه الفقرات من القرآن الكريم .

صدق الاختبار : تم حساب صدق اختبار الصحة النفسية الدينية بطريقتين ، أولها : طريقة أسلوب المقارنة الطرفية بين أعلى الاستجابات على الاختبار وأدناها ، وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار (ت) وصلت الدلالة الاحصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة أقل من ٠١ر. وثانيها : باستخدام أسلوب صدق المضمون ، وذلك بتطبيق اختبار

الصحة النفسية الدينية ومقياس الصحة النفسية من اعداد محمد عماد الدين اسماعيل على عينة من المراهقين والمراهقات فى المرحلة الثانوية فى ليبيا . وبالاضافة الى ذلك تم حساب صدق مقياس الصحة النفسية الدينية على عينة مصرية مكونة من سبعين طالبا وطالبة بجامعة الأزهر بطريقة صدق المضمون ، وذلك مع مقياس القلق (غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٨٧) ، فبلغ معامل الارتباط بين المقياسين - ٧٦ر عند مستوى دلالة احصائية ٠١ر.

ثبات الاختبار : تم حساب ثبات الاختبار بطريقة اعادة الاختبار بفاصل زمنى قدرة ثلاثة أسابيع بين الاجرائين على عينة مكونة من ٥٠ مراهقا ومراهقة ، وقد بلغ معامل الارتباط بين الاجرائين ٩٨ر . بالاضافة الى ذلك ، تم حساب ثبات مقياس الصحة النفسية الدينية بطريقة الفا لكرونباخ على نفس عينة الصدق المذكورة سلفا ، فوصل معامل الثبات الى ٨٦ر.

ب - مقياس بيك للاكتئاب :

يتكون المقياس فى صورته النهائية من ٢١ فئة هم كالتالى : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، وتغيير الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، سرعة الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، وفقدان الشهوة الجنسية (Beck, 1967) . وتم حساب ثبات المقياس بعدة طرق مختلفة مثل : ثبات تقديرات الاطباء العقليين والاتساق الداخلى ، والتجزئة النصفية ، واعادة الاختبار ، بالاضافة إلى حساب صدق المقياس بعدة طرق متنوعة مثل : الصدق التلازمى ، وصدق المضمون فى البيئة الامريكية . كما تم تعريب المقياس وإيجاد ثباته وصدقه ودرجاته المعيارية على عينات مصرية مختلفة (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) .

(٢) عينة البحث :

تكونت عينة البحث الحالى من ١٨٠ طالبا وطالبة (٩٠ طالبا و ٩٠ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر من الفرقة الاولى والثانية والثالثة فى التخصصات العلمية التالية : الكيمياء والطبيعة واللغة العربية والدراسات الاسلامية وعلم النفس . وقد تراوحت أعمار العينة الكلية من ١٩ إلى ٢٣ سنة ، بمتوسط حسابى قدره ٦٧ر٢٢ سنة وانحراف معيارى قدره ١٣ر١ .

(٢) اجراءات البحث :

تم اجراء البحث وفقا للخطوات التالية :

* تم تطبيق اختبار الصحة النفسية الدينية على مجموعة مكونة من ٣٠٠ طالبا وطالبة (١٥٠ طالبا و ١٥٠ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر، وتم تصحيح عباراته وفقا لمفتاح التصحيح (هانم محمد شريف ، ب . ت) ثم تم تقسيم أفراد العينة من الجنسين إلى خماسيات .

* تم اختيار الخميس الاول والأوسط والادنى من أفراد العينة الكلية من الجنسين حيث يمثل الخميس الاول الافراد ذوى التدين المرتفع ، والخميس الأوسط الافراد دوى التدين المتوسط ، والخميس الادنى الافراد ذوى التدين المنخفض .

* ثم تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على المجموعات الثلاثة من الجنسين .

* تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى واختبار (ت) لايجاد الفروق بين المجموعات الثلاثة فى درجات مقياس بيك للاكتئاب .

سادسا : نتائج البحث :

(١) نتائج الفرض الأول :

يشير جدول (١٣ : ١) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الافراد مرتفعى ومتوسطى التدين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب ، ويتضح من الجدول ما يلى :

أ - بالنسبة لعينة الذكور : يتسم أفراد عينة الذكور متوسطى التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، البكاء ، القابلية للاشتثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية إلى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد عينة الذكور مرتفعى التدين . فى حين لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور مرتفعى ومتوسطى التدين فى الاعراض الاكتئابية التالية : الافكار الانتحارية ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ،

الاعاقة فى العمل ، والارق .

ب - بالنسبة لعينة الاناث : تتسم افراد عينة الاناث متوسطات التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس الذنب ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، فقدان الشهية إلى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الاناث مرتفعى التدين . فى حين لا توجد فروق دالة احصائيا بين الاناث مرتفعات ومتوسطات التدين فى الاعراض الاكتئابية التالية : توقع العقاب ، مقت الذات ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الارق ، الاحساس بالاجهاد ، وفقدان الشهوة الجنسية .

جـ - بالنسبة للعينة الكلية : تتسم أفراد العينة الكلية من الجنسين متوسطى التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد العينة الكلية من الجنسين مرتفعى التدين . فى حين لم توجد فروقا بين أفراد العينة الكلية من الجنسين مرتفعى ومتوسطى التدين فى الاعراض الاكتئابية التالية : التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، والاحساس بالاجهاد . ومن ثم تبين هذه النتائج أن الافراد مرتفعى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية أقل حدة فى الاعراض الاكتئابية من الافراد متوسطى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية .

جـدول (١٣ : ١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الافراد مرتفعي ومتوسطي التدين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب

العينات / الاعـراض الاكتئابيـة	الافراد مرتفعوا التديـن						متوسطـوا استهـلاك الكافاييـن						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع			
الحـــزن	١,٥٤	١,٠٣	١,٦٢	١,١٢	١,٥٨	١,١٣	٢,٣٦	١,١١	٢,٤٠	١,١٤	٢,٣٨	١,١٨	٤,١**	٣,٧**	٥,٣٠**
التشـاؤم	١,٦٣	١,٠٥	١,٧٥	١,١٥	١,٦٩	١,١١	٢,٢٠	١,٥٠	٢,٢٢	١,٢٠	٢,٢١	١,١٥	٢,٢٨**	٢,٢*	٣,٥٠**
الاحســاس بالفشـل	١,٦٥	١,١٠	١,٧٠	١,١٢	١,٦٨	١,١٧	٢,١٧	١,١٠	٢,٢١	١,٠٨	٢,١٩	١,١٤	٢,٥٧**	٢,٥٠*	٣,٤٠**
عـدم الرضـا	١,٦٧	١,٠٦	١,٦٥	١,١٧	١,٦٦	١,١٣	٢,٢٩	١,٢٥	٢,١٧	١,١١	٢,٣٣	١,١٥	٢,٩١**	٢,٥٠**	٣,٩٠**
الذنـب	١,٥٠	١,٠٨	١,٧٢	١,١٥	١,٦١	١,١٨	٢,١١	١,٠٦	٢,٢٠	١,١٠	٢,١٦	١,١٨	٣,١**	٢,٣*	٣,٦٠**
توقع العقـاب	١,٧٨	١,٠٦	١,٨٥	١,٢٠	١,٨٢	١,١٢	٢,٢٢	١,٠٥	٢,٣٥	١,١٨	٢,٢٤	١,١٢	٢,٢٧*	١,٨٣	٢,٩٠**
مقت الـذات	١,٦٥	١,٠٤	١,٨٠	١,٢٢	١,٧٣	١,١٥	٢,١٧	١,٠٩	٢,٢٠	١,١٥	٢,١٩	١,١٥	٢,٦٥*	١,٨	٣,٠٠**
اتهامات الـذات	١,٣٥	١,٠٩	١,٦٥	١,٢٥	١,٥٠	١,١٨	٢,٢٥	١,٠٧	٢,٢٥	١,١٤	٢,٢٥	١,١٨	٤,٥٣**	٢,٧٠*	٤,٩**
الافكـار الانتحاريـة	١,٧٠	١,١٠	١,٦٠	١,١٨	١,٦٥	١,٢٢	٢,٠٢	١,١٠	٢,١٧	١,١٨	٢,١٠	١,٢٣	١,٥٨**	٢,٦٠*	٢,٨٠**
البكـاء	١,٥٠	١,١٥	١,٥٨	١,١٦	١,٥٤	١,١٤	٢,٠٩	١,١٢	٢,١٥	١,١١	٢,١٢	١,١٥	٢,٨**	٢,٧٠*	٢,٩**

* دالة عند مستوى ٠٥ر   حدود الدلالة تبدأ من ٠٥ر٢

** دالة عند مستوى ٠١ر   حدود الدلالة تبدأ من ٧٦ر٢

تابع جدول (١٣ : ١)

العينة / الاعراض الاكتئابية	الافراد مرتفعوا التدين						متوسطوا استهلاك الكافايين						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع			
القابلية للاستثارة	١,٣٠	١,١٠	١,٣٠	١,٢١	١,٣٠	١,٢٠	٢,٢٤	١,١١	٢,١٢	١,٣١	٢,١٨	١,١٨	٤,٦٢**	٣,٧**	٥,٧**
الانسحاب الاجتماعي	١,٧٣	١,١٥	١,٧٥	١,٢,١٩			٢,١٨	١,٠٩	٢,١١	١,٢٠	٢,١٥	١,٢١	٢,٢٠*	١,٦٤	٢,٦*
التردد وعدم الحسم	١,٨٥	١,٢٥	٢,٠٦	١,٣٠	١,٩٦	١,٢٢	٢,١٨	١,٢٨	٢,١٣	١,٣٥	٢,١٦	١,٣٣	١,٤	,٢٩	١,٢٦
الفكرة عن المظهر الجسمى	١,٨٦	١,٣٣	٢,١٠	١,٣٢	١,٩٨	١,١٨	٢,٠٥	١,١٥	٢,١٨	١,٣٠	٢,١٢	١,١٨	,٨٧	,٣٣	,٩
الاعاقة فى العمل	٢,٠٤	١,٠٣	٢,٠٨	١,٢٧	٢,٠٦	١,٢٢	٢,١٣	١,١٠	٢,١١	١,٢٠	٢,١٦	١,٢٠	,٤٦	,٤٨	,٦٤
الأرق	٢,٠٨	١,١٥	٢,١٠	١,٢٢	٢,٠٩	١,١٣	٢,١٢	١,١١	٢,١٢	١,١٨	٢,١٢	١,١٥	,٢	,٠٩	,٢
الاحساس بالاجهاد	١,٨٥	١,١٤	٢,١١	١,١٧	١,٩٨	١,١٨	٢,٤٠	١,١٨	٢,١٥	١,٠٩	٢,٢٨	١,١٥	٢,٥٧*	٠,١٩	٢,٠٠
فقدان الشهية الى الطعام	١,٥٧	١,٣٥	١,٧٠	١,١٨	١,٦٤	١,٢٠	٢,٢٥	١,٣٥	٢,٢٥	١,٢٠	٢,٢٥	١,٢٠	٢,٧*	٢,٥*	٣,٩**
نقص الوزن	١,٥٠	١,١٥	١,٦٠	١,٢٠	١,٥٥	١,٢١	٢,٠٩	١,١٥	٢,٣١	١,١٨	٢,٢٠	١,٢٠	٢,٨**	٣,٢٠**	٤,٢**
الانشغال بصحة البدن	١,٤٠	١,٢٥	١,٥٠	١,٢٥	١,٤٥	١,١٧	٢,١٠	١,١٨	٢,٢٨	١,٢٠	٢,١٩	١,٢١	٣,١**	٣,٣٠**	٤,٨**
فقدان الشهوة الجنسية	١,٦٠	١,١٢	١,٧٠	١,٣٠	١,٦٥	١,١٨	٢,٠٨	١,٠٦	٢,١٥	١,٢٨	٢,١٢	١,٢٣	٢,٤*	١,٨٩	٣,٠٠**
الاكتئاب ككل	٣٤,٧٥	٢,١٥	٣٦,٩٢	٢,١٣	٣٥,٨٤	٢,١٨	٤٥,٦٧	٢,٢	٤٦,٢١	٢,٢٤	٤٥,٩٤	٢,٢٥	٣٧,٣	٣٣,٠٠**	٣٥,٢**

(٢) نتائج الفرض الثانى :

يوضح جدول (١٣ : ٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد مرتفعى ومنخفضى التدين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب ، ويشير الجدول الى ما يلى :

أ - بالنسبة لعينة الذكور : يتسم أفراد عينة الذكور منخفضى التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية إلى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد عينة الذكور مرتفعى التدين .

ب - بالنسبة لعينة الاناث : يتسم أفراد عينة الاناث منخفضات التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية إلى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد عينة الاناث مرتفعات التدين .

جدول (١٣ : ٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الافراد مرتفعي ومنخفضي التدين في درجات مقياس بيك للاكتئاب

العينات / الاعراض الاكتئابية	لافراد مرتفعوا التدين						متوسطوا استهلاك الكافايين						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع			
الحزن	١,٥٤	١,٠٣	١,٦٢	١,١٢	١,٥٨	١,١٣	٢,٨٠	١,١٣	٢,٩٢	١,١٨	٢,٨٦	١,١٤	٦,٢** ٣,٥**	٦,١٤** ٥,٠٠	,٧٠** ٦,٧٠**
التشاؤم	١,٦٣	١,٠٥	١,٧٥	١,١٥	١,٦٩	١,١١	٢,٥١	١,٦٥	٢,٨٠	١,١٥	٢,٦٦	١,١٣	٥,٠٠**	٥,٩٨**	٧,٤٠**
الاحساس بالفشل	١,٦٥	١,١٠	١,٧٠	١,١٢	١,٦٨	١,١٧	٢,٧٠	١,١٨	٢,٩٠	١,٠٦	٢,٨	١,١٨	٥,٨**	٦,٠٠**	٨,٥٠**
عدم الرضا	١,٦٧	١,٠٦	١,٦٥	١,١٧	١,٦٦	١,١٢	٢,٩٢	١,٣٠	٢,٩١	١,٠٨	٢,٩٢	١,١٥	٧,٢**	٥,١٥**	٧,٣٠**
الذنب	١,١٥	١,٠٨	١,٧٢	١,١٥	١,٦١	١,١٨	٢,٦٠	١,١١	٢,٨١	١,١٥	٢,٧١	١,١٨	٥,٧**	٤,٩٠**	٧,٧٠**
توقع العقاب	١,٧٨	١,٠٦	١,٨٥	١,٢٠	١,٨٢	١,١٢	٢,٩٠	١,٠٩	٢,٩٥	١,٢٥	٢,٩٣	١,٠٩	٥,٨**	٤,٥٠**	٧,٢٠**
مقت الذات	١,٦٥	١,٠٤	١,٨٠	١,٢٢	١,٧٣	١,١٥	٢,٧٨	١,٠٧	٢,٨٠	١,٢٠	٢,٧٩	١,١١	٧,٩٧**	٦,١٤**	٩,٨٠**
اتهامات الذات	١,٣٥	١,٠٩	١,٦٥	١,٢٥	١,٥٠	١,١٨	٢,٩٥	١,٠٩	٢,٩٨	١,١٠	٢,٩٧	١,٤٨	٤,٤**	٦,٢٠**	٧,١٠**
الافكار الانتحارية	١,٧٠	١,١٠	١,٦٠	١,١٨	١,٦٥	١,٢٢	٢,٦٠	١,١٠	٢,٩٢	١,١٢	٢,٧٦	١,١٨	٤,٧**	٥,٩٧**	٦,٠٠**
البكاء	١,٥٠	١,١٥	١,٥٨	١,١٦	١,٥٤	١,١٤	٢,٥٠	١,١٥	٢,٨٥	١,١٥	٢,٦٨	١,١١	٧,٣** ٧,١٥**	١٠,٠٠**	
القابلية للاستثارة	١,٣٠	١,١٠	١,٣٠	١,٢١	١,٣٠	١,٢٠	٢,٨١	١,١٦	٢,٨٦	١,١٦	٢,٨٤	١,١٥			

* دالة عند مستوى ٠٥ر   حدود الدلالة تبدأ من ٠٥ر٢

** دالة عند مستوى ٠١ر   حدود الدلالة تبدأ من ٧٦ر٢

تابع جدول (١٣ : ٢)

العينـــة / الاعراض الاكتئابيـــة	الافراد مرتفعوا التديـــن						متوسطـوا استهـلاك الكافاييـــن						قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية		
	الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع			
الانسحاب الاجتماعي	١,٧٢	١,١٥	١,٧٥	١,١٩	١,٧٤	١,٢١	٢,٨٠	١,٢٨	٢,٨٥	١,٢٥	٢,٨٣	١,١٧	٢,٨**	٣,٢٠**	٥,٤٠**
التردد وعدم الحسم	١,٨٥	١,٢٥	٢,٠٦	١,٣٠	١,٩٦	١,٢٢	٢,٧٨	١,٤٠	٢,٨٢	١,٢٦	٢,٨	١,١٨	٢,٤*	٢,٤٠*	٣,٦٠**
الفكرة عن المظهر الجسمي	١,٨٦	١,٢٣	٢,١٠	١,٣٢	١,٩٨	١,١٨	٢,٤٠	١,٢٥	٢,٦٦	١,٢٥	٢,٥٣	١,١٥	٢,٠٠**	٢,٣٠**	٤,٤٠**
الاعاقة فى العمل	٢,٠٤	١,٠٣	٢,٠٨	١,٢٧	٢,٠٦	١,٢٢	٢,٦٥	١,١٥	٢,٨٠	١,١٢	٢,٧٢	١,١٥	٢,٣٠**	٢,٤٠**	٥,٠٠**
الأرق	٢,٠٨	١,١٥	٢,١٠	١,٢٢	٢,٠٩	١,١٣	٢,٨٠	١,٢٠	٢,٨٣	١,١٢	٢,٨٢	١,١٠	٤,٤**	٢,٥٧**	٥,٧٠**
الاحساس بالاجهاد	١,٨٥	١,١٤	٢,١١	١,١٧	١,٩٨	١,١٨	٢,٨١	١,٢١	٢,٨٥	١,٠٨	٢,٨٣	١,١٤	٥,٤٥**	٦,١٠**	٨,٧٠**
فقدان الشهية الى الطعام	١,٥٧	١,٣٥	١,٧٠	١,١٨	١,٦٤	١,٢٠	٢,٩٥	١,٤٠	٢,٩٦	١,٠٦	٢,٩٦	١,١٥	٥,٢٦**	٦,٠٠**	٧,٨٠**
نقص الـوزن	١,٥٠	١,١٥	١,٦٠	١,٢٠	١,٥٥	١,٢١	٢,٦٠	١,١٢	٢,٩٠	١,١٥	٢,٧٥	١,١٧	٤,٥**	٥,٨٠**	٧,٨٠**
الانشغال بصحة البدن	١,٤٠	١,٢٥	١,٥٠	١,٣٥	١,٤٥	١,١٧	٢,٤٠	١,١٥	٢,٨٦	١,١٨	٢,٦٣	١,١٧	٢,٦**	٥,٣٠**	٦,٤٠**
فقدان الشهوة الجنسية	١,٦٠	١,١٢	١,٧٠	١,٣٠	١,٦٥	١,١٨	٢,٣٢	١,٠٥	٢,٩٥	١,٢٤	٢,٦٤	١,٢٠	٥٤,٧١**	٥٩,٠٠**	٧٩,٠٠**
الاكتئاب ككـل	٣٤,٧٥	٢,١٥	٣٦,٩٣	٢,١٣	٣٥,٨٤	٢,١٨	٥٦,٥٩	٢,١٨	٦٠,١٨	٢,١٥	٥٨,٣٩	٢,٢٢			

جـ - بالنسبة للعينة الكلية : تتسم أفراد العينة الكلية من الجنسين منخفضى التدينة بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد العينة الكلية من الجنسين . وعليه ، تبين هذه النتائج أن الافراد مرتفعى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية أقل حدة فى الاعراض الاكتئابية من الافراد منخفضى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية .

(٣) نتائج الفرض الثالث :

يبين جدول (١٣ : ٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد متوسطى ومنخفضى التدين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب ، ويوضح الجدول ما يلى :

أ - بالنسبة لعينة الذكور : يتسم أفراد عينة الذكور منخفضى التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ،التردد وعدم الحسم ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة إلى أفراد عينة الذكور متوسطى التدين . بالاضافة إلى أنه لم توجد فروق دالة احصائية بين المجموعتين فى الاعراض الاكتئابية التالية : التشاؤم ، البكاء ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاحساس بالاجهاد ، الانشغال بصحة البدن ، وفقدان الشهوة الجنسية .

جـدول (١٣ : ٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الأفراد متوسطى ومنخفضى التدين فى درجات مقياس بيك للاكتئاب

العينات / الاعـراض الاكتئابيـة	الافراد مرتفعوا التديـن: الذكور ن = ٣٠ م	ع	الاناث ن = ٣٠ م	ع	الكلية ن = ٦٠ م	غ	الافراد منخفضوا التديـن: الذكور ن = ٣٠ م	ع	الاناث ن = ٣٠ م	ع	الكلية ن = ٦٠ م	ع	قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية: ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
الحـزن	٢,٣٦	١,١١	٢,٤٠	١,١٤	٢,٢٨	١,١٨	٢,٨٠	١,١٣	٢,٩٢	١,١٨	٢,٨٦	١,١٤	٢,١٣* ١,١	٢,٤* ٢,٦٨*	٣,٢** ٢,٠٠**
التشـاؤم	٢,٢٠	١,٥٠	٢,٢٢	١,٢٠	٢,٢١	١,١٥	٢,٥١	١,٦٥	٢,٨٠	١,١٥	٢,٦٦	١,١٣	٢,٥*	٣,٥**	٤,٠٠**
الاحساس بالفشـل	٢,١٧	١,١٠	٢,٢١	١,٠٨	٢,١٩	١,١٤	٢,٧٠	١,١٨	٢,٩٠	١,٠٦	٢,٨	١,١٨	٢,٧*	٣,٦٧**	٤,٦**
عـدم الرضـا	٢,٢٩	١,٢٥	٢,١٧	١,١١	٢,٢٣	١,١٥	٢,٩٣	١,٣٠	٢,٩١	١,٠٨	٢,٩٢	١,١٥	٢,٤٥*	٢,٩٤**	٣,٦**
الذنـب	٢,١١	١,٠٦	٢,٢٠	١,١٠	٢,١٦	١,١٨	٢,٦٠	١,١١	٢,٨١	١,١٥	٢,٧١	١,١٨	٣,٤٥**	٣,١٣**	٤,٨**
توقع العقـاب	٢,٢٢	١,٠٥	٢,٢٥	١,١٨	٢,٢٤	١,١٢	٢,٩٠	١,٠٩	٢,٩٥	١,٢٥	٢,٩٢	١,٠٩	٣,١**	٢,٨**	٤,٠٠**
مقت الـذات	٢,١٧	١,٠٩	٢,٢٠	١,١٥	٢,١٩	١,١٥	٢,٧٨	١,٠٧	٢,٨٠	١,٢٠	٢,٧٩	١,١١	٣,٥٢**	٣,٥٤**	٤,٨٠**
اتهامات الـذات	٢,٢٥	١,٠٧	٢,٢٥	١,١٤	٢,٢٥	١,١٨	٢,٩٥	١,٠٩	٢,٩٨	١,١٠	٢,٩٧	١,١٤	٢,٨٦**	٣,٥٤**	٤,٢٠**
الافكـار الانتحاريـة	٢,٠٢	١,١٠	٢,١٧	١,١٨	٢,١٠	١,٢٣	٢,٦٠	١,١٠	٢,٩٢	١,١٢	٢,٧٦	١,١٨	١,٩٦**	٣,٤**	٣,٨٠**
البكـاء	٢,٠٩	١,١٢	٢,١٥	١,١١	٢,١٢	١,١٥	٢,٥٠	١,١٥	٢,٨٥	١,١٥	٢,٦٨	١,١١	٣,٤** ٢,٧*	٤,٤٠**	
القابلية للاستثارة	٢,٢٤	١,١١	٢,١٢	١,٢١	٢,١٨	١,١٨	٢,٨١	١,١٦	٢,٨٦	١,١٦	٢,٨٤	١,١٥	[illegible]**	[illegible]**	[illegible]**

* دالة عند مستوى ٠٥ر   حدود الدلالة تبدأ من ٢ر٠٥

** دالة عند مستوى ٠١ر   حدود الدلالة تبدأ من ٢ر٧٦

العينة / الاعراض الاكتئابية	الافراد مرتفعوا التدين: الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		الافراد منخفضوا التدين: الذكور ن = ٣٠		الاناث ن = ٣٠		الكلية ن = ٦٠		قيمة (ت) ودلالتها الاحصائية: ذكور ن = ٦٠	اناث ن = ٦٠	كلية ن = ١٢٠
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع			
الانسحاب الاجتماعي	٢,١٨	١,٠٩	٢,١١	١,٢٠	٢,١٥	١,٢١	٢,٨٠	١,٢٨	٢,٨٥	١,٢٥	٢,٨٣	١,١٧	٢,٤٣*	٢,٩**	٤,٠٠**
التردد وعدم الحسم	٢,١٨	١,٢٨	٢,١٣	١,٣٥	٢,١٦	١,٢٣	٢,٧٨	١,٤٠	٢,٨٢	١,٢٦	٢,٨	١,١٨	١,٥٨	٢,٠٠	٢,٧٠*
الفكرة عن المظهر الجسمي	٢,٠٥	١,١٥	٢,١٨	١,٣٠	٢,١٢	١,١٨	٢,٤٠	١,٢٥	٢,٦٦	١,٢٥	٢,٥٣	١,١٥	٢,٥*	٢,٩**	٣,٧**
الاعاقة فى العمل	٢,١٣	١,١٠	٢,١٩	١,٢٠	٢,١٦	١,٢٠	٢,٦٥	١,١٥	٢,٨٠	١,١٣	٢,٧٣	١,١٥	٣,٢**	٣,٣٥**	٤,٨٠**
الأرق	٢,١٢	١,١١	٢,١٢	١,١٨	٢,١٣	١,١٥	٢,٨٠	١,٢٠	٢,٨٣	١,١٣	٢,٨٢	١,١٠	١,٩	٣,٥**	٣,٧٠**
الاحساس بالاجهاد	٢,٤٠	١,١٨	٢,١٥	١,٠٩	٢,٢٨	١,١٥	٢,٨١	١,٢١	٢,٨٥	١,٠٨	٢,٨٣	١,١٤	٣,٩٥**	٣,٤**	٤,٧٠**
فقدان الشهية الى الطعام	٢,٢٥	١,٣٥	٢,٢٥	١,٢٠	٢,٢٥	١,٢٠	٢,٩٥	١,٤٠	٢,٩٦	١,٠٦	٢,٩٦	١,١٥	٢,٤٤*	٢,٧٥*	٣,٦**
نقص الوزن	٢,٠٩	١,١٥	٢,٣١	١,١٨	٢,٢٠	١,٢٠	٢,٦٠	١,١٢	٢,٩٠	١,١٥	٢,٧٥	١,١٧	١,٤٠	٢,٦*	٢,٨٥**
الانشغال بصحة البدن	٢,١٠	١,١٨	٢,٢٨	١,٢٠	٢,١٩	١,٢١	٢,٤٠	١,١٥	٢,٨٦	١,١٨	٢,٦٣	١,١٧	١,٢٤	٣,٤٥**	٣,٣٠**
فقدان الشهوة الجنسية	٢,٠٨	١,٠٦	٢,١٥	١,٢٨	٢,١٢	١,٢٣	٢,٣٢	١,٠٥	٢,٩٥	١,٢٤	٢,٦٤	١,٢٠	٢٧,٠٠**	٢٤,٥٦**	٤٣,٠٠**
الاكتئاب ككل	٤٥,٦٧	٢,٢	٤٦,٢١	٢,٢٤	٤٥,٩٤	٢,٢٥	٥٦,٥٩	٢,١٨	٦٠,١٨	٢,١٥	٥٨,٣٩	٢,٢٢			

ب - بالنسبة لعينة الاناث : يتسم أفراد عينة الاناث منخفضات التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاشتثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد عينة الاناث متوسطات التدين . كما لم توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين فى الاعراض الاكتئابية : الفكرة عن المظهر الجسمى .

جـ - بالنسبة للعينة الكلية : تتسم أفراد العينة الكلية من الجنسين منخفضى التدين بالاعراض الاكتئابية التالية : الحزن ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الاحساس بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهامات الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، القابلية للاستثارة ، الانسحاب الاجتماعى ، التردد وعدم الحسم ، الفكرة عن المظهر الجسمى ، الاعاقة فى العمل ، الأرق ، الاحساس بالاجهاد ، فقدان الشهية إلى الطعام ، نقص الوزن ، الانشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية ، والاكتئاب ككل ، وهذا بالمقارنة الى أفراد العينة الكلية من الجنسين متوسطى التدين . ومن ثم تشير النتائج الى أن أفراد عينة الذكور والاناث والكلية من الجنسين متوسطى التدين أقل حدة فى الاعراض الاكتئابية من أفراد عينة الذكور والاناث والكلية من الجنسين منخفضى التدين .

سابعا : تفسير نتائج البحث :

توضح النتائج المبينة فى جدول (١٣ : ١) أن الأفراد مرتفعى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية أقل حدة فى الأعراض الاكتئابية من الافراد متوسطى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية . كما انتهت النتائج الموضحة فى جدول (١٣ : ٢) الى أن الافراد مرتفعى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية أقل حدة فى الاعراض الاكتئابية من الافراد منخفضى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية . وتشير النتائج الموضحة فى جدول (١٣ : ٣) الى أن الافراد متوسطى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية أقل حدة فى الاعراض الاكتئابية من الافراد منخفضى التدين من الذكور والاناث والعينة الكلية . ومن ثم يتضح أن الافراد مرتفعى ومتوسطى التدين أقل حدة فى الاعراض الاكتئابية من الافراد منخفضى التدين ، وتتفق هذه النتائج مع ما انتهت اليه نتائج بعض الدراسات السابقة

التالية : كيلى ودوديك ١٩٧٧ ، وهولتر ١٩٨٠ ، وموريس ١٩٨٢ ، وبراون وجارى ١٩٨٥ ، وهونج وجرامبور ١٩٨٦، وجراى ١٩٨٧ ، وبيرجين وآخرون ١٩٨٧ ، وايلين ادلر ١٩٨٧ ، وبراون وجارى ١٩٨٨ ، وواطسن وآخرون ١٩٨٨ من أن التدين يقلل من حدة الاعراض الاكتئابية .

ومن ثم يرى الباحث أن الاعراض الاكتئابية فى رأى الدين ما هى الا استجابة غير سوية لضمير الفرد بسبب ما تعرض له من أهمال ، أو نتيجة لقيامه بسلوك يتضمن نوعا من التحدى السافر لتعاليم الدين . وفى ضوء هذا تحدث استيكل (Steckle, 1949) عن ما أطلق عليه الذات الذات أو الأنا الاخلاقية والتى اعتبرها عاملا محددا فى التكوين العصابى ، فهو يعتبر العصاب ذا صلة بالضمير أو بالذات الاخلاقية . وقد بنى استيكل وبعض العلماء مثل مورر (Mowrer, 1953) نظريتها على أساس محاسبة الضمير وعقابه والشعور بالخطيئة على أعمال مارسها الفرد ويعتبرون أن الاثم قد يكون له تأثير ضار مدمر للشخصية عندما يشعر به الانسان ولا يستطيع تصحيحه . وبالاضافة إلى ذلك ، يؤكد الفرويديون الجدد (يونج - سوليفان - آدلر - هورنى) على الجوانب الاخلاقية والروحية فى خلق العصاب ، حيث أن العصاب ما هو إلا اضطراب فى العلاقات . ويبدو أن الصراع النفسى فى النظرية الدينية كما أشار الى ذلك مصطفى خليل الشرقاوى (١٩٨٣) أمرا حتميا مع بداية الحياة والوعى بالحاجات بين الخير والشر وبين اتباع أوامر ونواهى الله إرضاءًا لله ، وبين اتباع غواية الشيطان ارضاءاً للشيطان ، ويقود الشيطان حملة الصراع النفسى متخذا من النفس الامارة بالسوء منطلقا لمهاجمة كل من النفس اللوامة والنفس المطمئنة ووسيلته فى ذلك ما يوسوس به فى الصدور فى تزيين طريق الشر ، وما يترك الناس فيه من حيرة وقلق ويأس وقنوط ، وما يصيبهم من غفلة ونسيان ، ويهدف الشيطان الى اضعاف جبهة النفس اللوامة . ويلاحظ أن الصراع هنا له طبيعة خاصة ، فحينما تكون النفس الامارة بالسوء أقوى من النفس اللوامة ، يكون الصراع داخل الفرد فى أقل حالاته ويسهم ذلك فى تقوية النفس الامارة بالسوء وهو ما يفسر استمرار بعض الناس فى الغى وتعميق جذور الشر فى نفوسهم وصعوبة ردعهم . وحينما تكون النفس اللوامة أقوى من النفسى الامارة بالسوء يكون الصراع أيضاً فى داخل الانسان فى أقل حالاته ويكون الفرد أكثر قابلية للصحوة من حالة الغفلة التى تكون قد دفعت به إلى طريق الشقاء والعودة إلى طريق الفلاح ، غير أن الصراع يكون على أشده فى حالة تساوى قوة كل من النفس اللوامة والنفس الامارة بالسوء داخل الفرد . ويوجد لون آخر من الصراع يحدث داخل الفرد دون أن يكون للشيطان دخل فيه وهو ما يمكن أن يسمى الصراع الناتج عن الابتلاء ، ويبدو أنه نوع من الصراع يخص

الله به عباده المومنون ليختبر مدى قوة ايمانهم وصلابة النفس اللوامة أو مدى قوة وسلامة النفس المطمئنة . ويتم صراع الابتلاء بين النفس المطمئنة والنفس اللوامة وينجح الفرد فى التغلب على حالة الجزع الناجمة عن هذا الصراع كلما كانت كلا النفسيين قوية وراسخة .

وعليه ، يأمل الباحث تكوين نموذج نظرى نفسى دينى مشتق من أصول ومقومات الدين الاسلامى الحنيف ، بحيث يكون هذا النموذج مشتملا على المظاهر المتعددة لمضمون الاسلام . ثم تجريب هذا النموذج فى مجال العلاج من بعض الاضطرابات العصابية فى مراحل عمرية متنوعة ، ومستويات اقتصادية - اجتماعية مختلفة ، وخلفيات ثقافية متعددة .

المراجـــع

أ - المراجع العربية :

* أبو حامد الغزالى (ب . ت) : احياء علوم الدين . القاهرة : مطابع الشعب .

* ادغاربيش (١٩٨٦) : فكر فرويد (مترجم) . الطبعة الأولى . بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .

* حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨) : الصحة النفسية والعلاج النفسى . الطبعة الثانية . القاهرة : عالم الكتب .

* حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) : التوجيه والارشاد النفسى . القاهرة : عالم الكتب .

* حسن محمد شرقاوى (١٩٧٩) : نحو علم نفس اسلامى . الطبعة الثانية الاسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : تعريب مقياس « بيك » والتقدير الذاتى للاكتئاب « زونج » وتقدير معاييرهما فى البيئة المصرية . مجلة التربية - كلية التربية - جامعة الازهر ، العدد الثالث عشر السنة السابعة ، ص‌ص : ١١١-١٤٠

* عبد المنعم المليجى ، حلمى المليجى (١٩٧٣) : النمو النفسى - الطبعة الخامسة ، بيروت : دار النهضة العربية .

* غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٧) : مقياس القلق . القاهرة : دار النهضة العربية .

* محمد جلال شرف ، عبد الرحمن محمد عيسوى (١٩٧٢) . سيكولوجية الحياة الروحية فى المسيحية والاسلام . الاسكندرية : منشأة المعارف .

* محمد صالح سمك (١٩٦٩) : فن التدريس للغة العربية والتربية الدينية الطبعة الثالثة . القاهرة : الانجلو المصرية .

* مصطفى خليل الشرقاوى (١٩٨٣) : علم الصحة النفسية . بيروت : دار النهضة العربية .

* مصطفى فهمى (١٩٧٦) : الصحة النفسية : دراسات فى سيكولوجية التكيف القاهرة : مكتبة الخانكجى .

* نزار مهدى الطائى (١٩٨٥) : مقياس السلوك الدينى . كراسة التعليمات . الطبعة الأولى . الكويت : شركة الربيعان للنشر والتوزيع .

* هانم محمد شريف (ب . ت) : دراسة الحس الدينى لدى العصابيين والعاديين فى مرحلة المراهقة . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية . جامعة الفاتح طرابلس - ليبيا .

* يوسف الحجاجى (١٩٨٦) : تصدع الشخصية فى نظريات علم النفس . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص ص : ١٧٠-١٨٨ .

ب - المراجــع الأجنبيــة :

Backman,L.R. (1988). Self-esteem and depression in Women as related to Occuption and other Variables. Dissertation Abstracts International, 48(7-A) 1703.

Beck,A.T. (1967). Depression: Clinical, Experimental, and theoretical Aspects. New York: Harper and Row, Publishers, Inc.

Bergin,A.E.; Masters,D.S. and Richards,P.S. (1987). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. Journal of Counseling Psychology,34, 197-204.

Brown,D.P.and Gary,L.E. (1985). Predictors of depressive symptoms among unemployed black adults. Journal of Sociology and Social Welfare,12, 736-92.

Brown,D.P.and Gary; L.E. (1988). Unemployment and Psychological distress among Black American Women. Sociological Forcas,12, 209-221.

Byman,S. (1978). Child raising and melachoia in Tuder England. Journal of Psychohistory,6, 67-92.

Cavenar,J.O.and Spaulding,J.G. (1977). Depressive disorders and religious Conversions. Journal of Nervous and Mental Disease,165, 209-212.

Geiwtz, L. E. (1983). Laura: A Case study in religious indoctrination. Dissertation abstracts Internalional, 44 (2-B), 606-607.

Gray,R.E. (1987). Adolescent response to the death of a patient Journal of Youth and Adolescence,16, 511-525.

Hoelter,J.W. (1980). Self-Integration and religiousity: An empirical investigation. North Central Sociological Association, Indiana University: Bloomington.

Hole,G. (1971). Some Comparisons among guilt Feelings, religion, and suicidal Tendencies in depressed patients. Life-Theatening Behavior,1, 138-142.

Hong,S.M.and Grambower,T. (1986). Do Women still differ From men ?. Psychological Reports,59,1332.

Idler,Ellen,L. (1987). Religious involvement and the health of the elderly:

Some hypotheses and an initial test . Social Forces,66, 226–238 .

Johnson,D.P.and Mullins,L.C. (**1989**) . Subjective and Social dimensions of religoisity and Loneliness among the well elderly . Review of Religious Research,31, 31–15 .

Jung,C.C. (**1938**) . Psychology and Religion . New York : Yale University Press .

Keily,M.C.and Dudek,S.Z. (1977) . Attitude Toward death in aged Persons Psychiatric Journal of the University of Ottawz,2, 181–184 .

Mader,S.T. (**1978**) . Depression as Loneliness in past generation Women : A crisis for faith development . Dissertation Abstracts International,47(7–A), 2616–2617 .

Misiak,H. (**1953**) . Psychosomatic medicine and religion . New York : Catholic World .

Morris,P.A. (**1982**) . The effect of Pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude . Psychological Medicine,12, 291–294 .

Mowrer,O.H. (**1953**) . Psychotherapy : Theory and Research . New York : Ronald Press .

Probst,T. (**1985**) . Depression :A theological disorder . Dissertation Abstracts International,45(10–A), 3152 .

Siegal,J.H. (**1989**) . Depression and level of self and object representation in minority group religious converts : Jews and the « Jews for Jesus » . Dissertation Abstracts International, 49(9–B), 4068 .

Steckle,L.C. (**1949**) . Problems of Human Adjustment . New York : **Haeper** .

Watson,P.J.; Hood,R.W.; Foster,S.and Morris,R.J. (**1988**) . Sin, depression, and narcissism . Review of Religious Research,29, 295–305 .

Watson,P.J.; Morris,R.J.and Hood,R.W. (**1989**) . Sin and Self–Functioning : IV. Depression, Assertiveness, and Religious Commitments Journal of Psychology and theology,17, 44–58 .

الفصل السابع عشر

الاكتئاب وعلاقته بالعدوان

(دراسة عاملية)

الفصـل السابع عشـر

الاكتئاب وعلاقته بالعـدوان

(دراسة عامليـة)

أولا : عرض مشكلة البحث :

* مقدمة البحث :

ان الاكتئاب مرض من الامراض النفسية الشائعة فى القرن العشرين ، وما من شخص إلا وانتابته اثر ازمة خارجية ، أو فقدان قريب أو صديق يشعر فيها بالحزن والضياع . ويسيطر هذا الشعور على البعض بصورة قوية وأكثر من المعتاد ، ومن ثم فهم مصابين بالاكتئاب ، ويصاحب الاكتئاب فى كثير من الأحيان القلق واليأس ، والأرق ، ومشاعر الذنب المفرطة ، وفقدان الشهية والبكاء المتكرر وانعدام الثقة بالنفس ، والتأنيب المستمر للذات . بالاضافة الى ذلك ، فانه عند نشأة الاكتئاب يضعف نشاط الفرد ويبلد ، وتتقلص علاقاته الاجتماعية ، ويتقوقع على ذاته فى خيبة أمل ، وعجز . كما يتجنب الفرد المكتئب التعبير عن العدوان والكراهية أما بسبب شعوره الشديد بالذنب فى التعامل مع الناس ، أو لخشيته من أن ذلك قد يؤدى الى رفضه ونبذه من قبل الآخرين . ويخاف الفرد المكتئب من الرفض الاجتماعى ، ويهلع منه هلعا ، ويتصيد رضا الناس ، وينتهى بسبب هذا الى ادانة الآخرين وادانة نفسه لانه يدين الآخرين . وتسيطر على المكتئب أفكار بأن حياته عديمة الجدوى مما يؤدى هذا فى الحالات الشديدة الى الانتحار . ذلك التصرف اليأس . الذى يبدو فى نظر المكتئب وكأنه البديل الوحيد لاحزانه وتعاسته ن

وتؤدى بعض أشكال الاكتئاب بسبب ما فيها من عزلة وحزن ، وعدم فاعلية وقلق الى تخريب وظائف الشخصية الأخرى كالتفكير، وعندئذ قد يتحول الاكتئاب العصابى الى ذهانى . وهذه هى الحالات التى تنتهى بسيطرة الهواجس : تلك الافكار الثابتة التى تسيطر على بعض المكتئبين مبينة لهم بأنهم عديمى النفع والجدوى . ويقيم الفرد فى هذه الحالات الشديدة من

الاكتئاب اعتقاده بأن الحياة عديمة الجدوى بالرغم من كل الحجج التى يحاول الآخرون بها اقناعه بأن يفكر فيه بعيد كل البعد عن الصواب (عبد الستار ابراهيم ، ١٩٨٣ ، ص‌ص : ٢٠-٢١) . ومن ثم ، يجد الفرد المكتئب صعوبة كبيرة فى اقامة علاقات شخصية لانه يبحث عن شىء كان يجب أن يحصل عليه فى طفولته من أمه وهذا الشىء يستحيل الحصول عليه الآن عن طريق علاقاته بالكبار الراشدين ، ومن هنا فان معالم شخصيته تتحدد على أساس كبت المشاعر العدائية التى نتجت بفعل الحرمان فى الطفولة وكذلك الدفاع عن نفسه ضد هذه المشاعر ، لذلك فان الفرد المكتئب يكره الاشخاص الذين يحبهم لانه لا يستطيع فى الواقع الحصول منهم على ما يحتاجه . ولما كان الفرد المكتئب لا يجسر على اظهار هذه الكراهية خشية من أن يفقد القليل من الحب الذى يشعره فانه يحوله الى الداخل ضد نفسه فى صورة يأس وتعذيب للذات . (Storr, 1968)

وبالاضافة الى ذلك ، فان الفرد المكتئب يميل الى اتهام الموضوعات بعدم حبها له ، كما أنه يتصرف بصورة سادية . ازاء الموضوعات الخارجية وهذا ما يمكن ملاحظته فى بعض أساليب السلوك عند الفرد المكتئب، وهذه الأساليب التى تتناقض تماما مع احساسه الشعورى بأنه اسوأ الكائنات . ويبدأ الاكتئاب بازدياد فى الحاجات النرجسية ، كما أن الفرد المكتئب لا يستطيع أن يحب نفسه ، كما لا يستطيع أن يحب الموضوعات الخارجية . ومن ثم ، فان الفرد المكتئب متناقض العاطفة ازاء نفسه بقدر ما هو متناقض العاطفة ازاء الموضوعات . ويتم اشباع العنصرين المكونين لتناقض العاطفة بشكل مختلف . ففى العلاقة مع الموضوع ، تكون خبرات الحب أكثر ظهورا ، فى حين تكون الكراهية خبيئة . أما علاقة الفرد المكتئب مع ذاته ، فان الكراهية هى التى تصبح صارخة ، فى حين يظل التقدير الذائد النرجسى للأنا خبيئا . ويكشف التحليل النفسى عن أن المريض الاكتئابى غالبا ما يتصرف بطريقة متغطرسة ، وينكل بموضوعاته . وتنجم عدوانية الفرد المكتئب ازاء الموضمات المسببة للاحباط نتيجة عدم التناغم والتوافق بين متطلبات الانا ومتطلبات الأنا العليا ، وذلك عن طريق الاستدخال ، أى بأخيولة أن موضوع الحب المتناقض العاطفة قد تم التهامه ، وأنه يوجد الآن داخل الجسم (أوتوفينخل ، ١٩٦٩ ، ص‌ص ٧٦٠-٧٦٣) .

أهمية البحث :

تكن أهمية البحث الراهن فى مراعاة الجانب الذى يتعرض لالقاء الضوء عليه ، حيث أنه

محاولة لدراسة الاكتئاب النفسى وعلاقته بالعدوان - دراسة عاملية - لذا تعد أهمية البحث ضرورية ، سواء من الناحية الاكاديمية أو من الناحية التطبيقية . فمن الناحية الاكاديمية يلاحظ أن نظرية التحليل النفسى تقرر أن الامراض النفسية عامة تنجم بسبب التفاعلات الدينامية بين الغرائز والقوى المضادة لها . وعندما تكون هذه القوى المضادة للانا غير ملائمة لمتطلباتها ، فان هذا الكف يؤدى الى اثارة قلق دفعات الهى ، من أن تصبح على مستوى الشعور ، ومن ثم تبدأ الامراض النفسية فى الظهور . وهذا يتفق مع الاطار النظرى الذى قرره فرويد (Freud, 1958) فى أن الاكتئاب ينشأ نتيجة للدفعات غير العدوانية اللاشعورية التى تهدد فى أن تصبح شعوريا وتحول الى الداخل ضد الذات عن طريق حيلة الاستدخال . وقد توسع العديد من المنظرين مثل : ابراهام (Abraham, 1966) ، وكلين (Klein, 1948) ، ووبس (Weiss, 1944) فى دراسة ديناميات الاكتئاب ، ولكن معظمهم انتهى الى أن المحور المركزى لهذه الديناميات الاكتئابية يعزو الى الدفعات العدوانية . كما انتهى بيبرنج (Bibring, 1954) الى أن العدوان ينشأ نتيجة لانهيار تقدير الفرد لذاته . كما يعزو كوهن وآخرون (Cohen, et.al., 1954) الشعور بالعدائية نتيجة احساس الفرد المكتئب بالازعاج والضيق من الآخرين وليس نتيجة الحاق الضرر بهم . وبالاضافة الى ذلك ، توجد القليل من البيانات الامبيريقية التى تويد هذه المفاهيم النظرية المنبثقة من المنظرين النفسيين ، كما أن معظم البيانات التى وجدت فى الادبيات السيكولوجية تؤيد هذه المفاهيم بطريقة غير مباشرة ، فقد وجد مايو (Mayo, 1967) ان مرضى الاكتئاب بعد شفائهم يظهرون قدرا قليلا من العدوان نحو أنفسهم ، وذلك بالمقارنة ما قبل شفائهم . كما انتهى فيليب (Philip, 1971) ، وبلاكبورن (Blackburn, 1974) وسيلفرمان (Silverman, 1971) ، وكوكس (Cox, 1974) وميللر (Miller, 1974) ، وفارجا (Varga, 1974) الى أن مرضى الاكتئاب الذين أحرزوا تقدما فى الشفاء أقل عدوانا نحو الذات من المجموعة التى لم تحرز أى تقدم فى الشفاء وانتهى ويست (West, 1965) فى دراسته الى أنه وجد أن واحدا من بين ثلاثة قتلة ينتحر عقب ارتكاب جريمة القتل ، وقد لا يوجد دليل أوضح من ذلك على صحة الفرض الذى افترضه فرويد من أن العدوان على الآخرين والعدوان على الذات يرتبطان ارتباطا متداخلا ومتبادلا الى حد ما . كما انتهت الدراسة الى أن العلاقة الوثيقة بين الميل لتدمير الذات والميول العدوانية تنبثق بوضوح من الاحداث الكثيرة التى تتأرجح فيها نوايا المذنب بين القتل والانتحار . ويرى بيريز (Beres) ١٩٦٩ نقلا عن عبد الله عسكر (١٩٨٨ ،ص : ٩٦) أن الفرد المكتئب أكثر نرجسية واعتمادية ، ولديه أخاييل عدوانية

مصاحبة لاستجابات الانا العليا ، فالعدوان يحرك الذنب ، ويؤدى الذنب مع الامور المصطبغة بالجنسية الى المازوخية ، ويحدد نكوص المريض مدى ما ستكون عليه النتائج المترتبة على هذا النكوص ، ذهانية أوعصابية ، وبالتالى لا يبدو فقدان تقدير الذات كسبب رئيسى للاكتئاب ، ويعد الذنب أسبق على عجز الانا فى أحداث الاكتئاب . ويؤدى فقدان الموضوع الى الاكتئاب عندما يكون مصاحبا بالتناقض الوجدانى والذنب .

ونظرا لندرة البحوث والدراسات النفسية التى تناولت الاكتئاب النفسى فى علاقته بالعدوان بطريقة مباشرة سواء فى التراث النفسى العربى أو فى التراث النفسى الغربى خاصة الكشف عن تداخل البنية العاملية بين المتغيرين ، لذا تصدى البحث الحالى لالقاء الضوء فى هذا الصدد .

وتتلخص الاهمية التطبيقية للبحث فى تصمم واعداد برامج علاجية طبية وارشادية نفسية للافراد المكتئبين لانهم يمثلون شريحة من المجتمع البشرى يمكن الاستفادة من طاقاتهم النفسية العاجزة فى بناء صرح المجتمع .

هدف البحث :

يهدف البحث الراهن الى دراسة تداخل البنية العاملية بين متغيرى الاكتئاب والعدوان على عينة من طلبة وطالبات الجامعة .

التحديد الاجرائى لمصطلحات البحث :

(١) الاكتئاب :

يقصد بالاكتئاب حالة انفعالية يعانى فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية ، وأحيانا تصل الدرجة فى حالات الاكتئاب الى درجة الميول الانتحارية ، كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب الى درجة أن الفرد لا يذكر الا اخطاؤه وذنوبه وقد يصل الى درجة البكاء الحاد (أنتونى ستور ، ١٩٧٥ ، ص ١١٠) .

(٢) العدوان :

يمكن تعريف العدوان اجرائيا بأنه رغبة الفرد فى سرقة بعض الاشياء ، والمشاجرة والاعتداء والتدمير وايذاء الآخرين بالقول والفعل ، ومخالفة القوانين والعرف وتوجيه النقد اللاذع لذوى

السلطة ، والتمرد والعصيان ، والشعور بالاحباط والثورات الانفعالية (رشاد عبد العزيز موسى ، تحت النشر) .

حدود البحث :

يتحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة المؤلفة من مائة وثمانين من طلبة وطالبات كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر ، كما يتحدد هذا البحث أيضا بالمتغيرات المقاسة بالاختبارات النفسية التالية : مقياس بيك للاكتئاب (النسخة الاصلية) ومقياس العدوان للشباب .

ثانيا : مناقشة مفاهيم البحث :

*** الاكتئاب :**

الاكتئاب من أكثر الامراض النفسية شيوعا منذ أقدم العصور ، والمظهر الاساسى لهذا المرض هو الاقدام على الانتحار ، ففى هذه الحالة يكون الفرد قد فقد ذاته الى أقصى درجة فوجد أن الموت أفضل من الحياة . والاكتئاب كما أشار براون (Brown, 1961,P. 755) ما هو إلا صورة اكلينيكية مسيطرة ووجدان دائم غير سار ، لكنه خال من الفصام أو أمراض المخ العضوية . ويعرف لفلن (Lavghlin, 1956,P. 373) الاكتئاب بأنه انقباض أو انهباط المزاج ، فالاكتئاب الوجدانى حزن أو رفض أو مالنخوليا لا مبرر لها ، ومن ناحية اكلينيكية يكون الانقباض غير متعلق بمسببات ظاهرة . أما الاكتئاب من خلال منظور الطب العقلى ، فهو يشير الى العرض الاكلينيكى الذى يتكون من انهباط المزاج (مشاعر النبذ المؤلمة - صعوبة التفكير - تأخر نفسى - حركى) والتأخر العام . ويستخدم العوام اللفظ على أنه يشير الى حالات المزاج ، ولكن فى الطب العقلى يطلق على النبذ والحزن والكآبة واليأس والقنوط ، والاكتئاب بهذا التعريف يمكن أن يحدث فى أى اضطراب سيكياترى رغم أنه يظهر عادة فى المجموعة الذهانية بصفة خاصة فى الارتكاسات الهوسية الاكتئابية ، والذهانات اللاارادية واضطرابات المخ المزمنة المرتبطة بالشيخوخة ، أو الاضطرابات الدورية ، أو أمراض التمثيل الغذائى (Hinsie and Campbell, 1960,P. 199) .

ويرى الفلن (نفس المرجع السابق) أنه من الصعوبة بمكان فى بعض الاحيان التمييز بين الاكتئاب العصابى والذهانى ، والاكتئاب مسألة درجة أو مستوى أو عمق ، بدلا من أن يكون

ذاتية مرضية موجودة أو غير موجودة . وبالاضافة الى ذلك يفرق كاميرون (Cameron, 1963,Pp. 441-442) بين الاكتئاب العصابي والذهانى على أساس دينامى ، فيقرر أن الاكتئاب العصابي ليس مجرد صورة بسيطة من الاكتئاب الذهانى فهو يتضمن اختلافات كيفية فى العلاقات بالموضوع . فالنكوص لدى المرضى العصابين الاكتئابيين يذهب الى مستويات فية عميقة لكنها رغم ذلك نكوص جزئى والعلاقات بالموضوع تظل صحيحة كا هى . والتنظيم الدماغى باق ويعمل بطريقة جيدة ويظل التواصل مع الآخرين فى مستوى واقعى إلى حد كبير . وتبدو هذه المقاومة للنكوص وظيفية لابقاء علاقات ملائمة بالموضوع ، حيث أن نمو الانا وتطور البيئة الحاجية فقط هى المظاهر المختلفة لعمليات تكاملية فردية . وأن اثارة الآخرين للتناقص واعادة التأكد والاحتجاج هى فى ذاتها أساليب دفاعية تقلل النقوص وتوجد علاقات متبادلة فعالة مع المحيط الموجود به المريض ، ولديه وسائل لتحرر العدوان فى الانا والهو والأنا الاعلى . أما الاكتئاب الذهانى فهو يمثل نكوصا كليا إلى مستويات فية عميقة والفضل يرجع لعلاقة الأنا مع الأنا الأعلى القوية فى هذه المستويات من الاكتئاب الذهانى ، فهى التى تنقذ من الانزلاق الى نوع من تحطيم الأنا . ولا يستطيع الفرد المكتئب الذهانى على أن يتواصل مع الآخرين كا يفعل الاكتئابيون العصابيون . وسلوك الاكتئابى الذهانى تكرارى روتينى ، ويستخدم عبارات الاتهام وادانة الذات وكراهيتها بدون أن يلقى أى اهتمامات - ولو عادية لآية تناقضات فى حديثة ، أو يحتج على ما يقوله الاخرين . أنه أصبح هذيانيا وأن تنظيمه الدفاعى قد انفجر وأصبح غير قادر على البقاء خارج المستشفى . والواضح من السلوك الاكتئابى الذهانى أنه مقيد فى نضال مع شخصيته ، لكنه يسوء تفسيره على أنه حقيقة موضوعية. بعبارة أخرى أنه فقد تحكمه فى البيئة الخارجية ، وهو يحاول أن يعيد تركيبها وفقا لهذياناته الخاصة . لما أن اتهام الذات يصل الى حد الهذاء فى الاكتئاب الذهانى وهذا ما يميزه عن الاكتئاب العصابي .

ويحدد لفلن (Laughlin, 1956,P. 393) أهم العوامل التى تساعد على تمييز الاكتئاب العصابي من الذهانى على أساس الاعراض المرضية التالية :

(١) العمق أو المستوى النسبى للاكتئاب .

(٢) درجة الارتباط مع البيئة الخارجية (الواقع) والقدرة على التعامل معها ، مع تقدير لدرجة التقهقر أو الانسحاب من الحقيقة ومن الموقف الخارجى

(٣) درجة التحقق الواضح لمشاعر عدم الجدوى وفقدان الأمل وشدتها

(٤) درجة التحقق لمشاعر الذنب وتأنيب الضمير وشدتها

(٥) وجود ما يسمى بالاعراض الخبيثة وهى مرتبطة عموما بالذهان وتتضمن أعراضا مثل شدة الاثارة والهذيانات الجسمية وتوهم المرض الذهانى والهلوسات والتأخر والبطء البالغ .

(٦) النكوص الى اكتئاب ذهانى تام وشديد .

(٧) درجة التحقق الواضح من اتجاهات نقد الذات والحد من قدرها وشدتها .

(٨) كمية التأخر أو التدهور الجسمى والفسيولوچى والعقلى .

(٩) قوة الميول الانتحارية .

ويقارن ابراهام Abraham نقلا عن بتاشى (Pattash, 1962,P. 104) الاكتئاب المالنخونى بالحزن السوى ، حيث يقرر أن الحالين يتبعان فقدان على الرغم من أنه فى حالة الاكتئاب ليس من الواضح تماما ما هو هذا المفقود ، فقد يكون الفقدان حقيقيا لشخص محبوب بموته ، أو مجرد فقدان خيالى أو تخيلى لحب أو حق لتقدير شخص يعتز به المريض ، على أن الاختلافات الاساسية بين الحالين : الاكتئاب والحزن هو اتجاه الشخص المكتئب للمفقود لكن الاكتئابى مركزى الذات معذب بمشاعر الذنب لديه ، والتى تظهر فى تحقير الناس له ولشعوره أن الناس يزدرونه . وقد شرح ابراهام هذا الفارق ديناميا بان أشار الى أن الشخص الذى يعانى من الاكتئاب تتكون لديه مشاعر عداء لا شعورى للشخص المفقود ، وقد تحولت هذه المشاعر بعدئذ اليه ، وقد وضح أن التناقض الوجدانى (تزامن الحب والكراهية) أساسى لطبع المريض المكتئب وأن كميات كبرى من الحب والكراهية موجودة سويا وعندما يحاول المريض أن يحب فهو يكره أيضاً

وبالاضافة الى ذلك، يعرض ابراهام نقلا عن هنارسون وبارتشلر (Henderson and Batchelor, 1956,P.237) وجهة نظر التحليل النفسى فى الاكتئاب حيث ترى أن الاكتئاب ما هو إلا عاملا تكوينيا فى صورة تقوية الشبقية الفمية ، وتثبيت خاص للبيدو على المستوى الفمى ، وهذا يعنى ان الاهتمامات الشبقية للمريض قد اتخذت مكانها حول المنطقة الفمية ، فى حين كان يجب أن يكون قد تطورت الى المنطقة التناسلية مع موضوع حب كامل ، وينقل الى التثبيت الى المرحلة الفمية الثانية عندما يصبح التناقض الوجدانى ممكنا (فالعض فعل عدوانى ، وذلك لا توجد مع الرضاعة ، بل يأتى متأخرا) ، اصابة شديدة للنرجسية الطفلية التى تحدث من الفشل

المبكر فى الحب وبخاصة حب الام ، حدوث الفشل الاول فى الحب قبل التغلب على الرغبات الاوديبية ، وتكرار الفشل الاولى فى الحياة بعد ذلك هو السبب المثير للاكتئاب .

ويعرض فرويد (Ferud, 1958) رأيه فى الاكتئاب ، فيشير الى أن الحزن ارتكاس لفقدان شخص محبوب أو لفقدان أشياء لها مكانة عند الفرد مثل أرض الاباء أو الحريات أو المبادىء العليا ، ويلازم هذا أيضا مشاعر الالم وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجى ، ويرتبط بفقدان موضوع الحب التناقض الوجدانى تجاه الانا مع عدوان مسيطر فوق حب الذات وانسحاب من اللبيدو والاستغراق . ويرى باتش (Pattash, 1963,P. 105) أن فرويد قد خطا بتكوينات ابراهام خطوة جديدة موضحا التشابة بين الحزن السوى والمالنخوليا ، فأشار الى أن العدوان اللاشعورى الذى تحول بوضوح ضد الذات كان فى الحقيقة ضد الشخص المفقود الذى توحد مع نفسه .

* **العدوان :**

تعددت التعريفات التى تناولت مفهوم العدوان ، فيعرف صلاح مخيمر (١٩٨١ ، ص : ١١٨) العدوان على النحو التالى : « عندما ننظر الى الوجود البشرى على أنه ذلك النسيج الفريد من ديالكتية غرائز الحياة والموت ، سيان كان طاقاتها موضوعاتية أو نرجسية ، سادية أو مازوخية ، تكون العدوانية هى هذه الطاقة التى تخدم فى الحالات السوية غرائز الموت بشكل غير مباشر بمعنى أنها تكون فى خدمة غرائز الموت بشكل غير مباشر بمعنى أنها تكون فى خدمة غرائز الحياة ايجابية أو توكيدا للذات (تدميرا مشروعا للمعوقات من الاخرين والاشياء أو / وعدوانية شبقية وانجابا ، أو / وبناء يبلغ حد الابتكار على المستوى الفردى ويتخذ صورة القيادة فى المواقف الاجتماعية لتتأدى بها تدريجيا الى التدمير والعدم . بينما تخدم فى الحالات غير السوية غرائز الموت بشكل أكثر مباشرة (تدميرا عاجلا ومباشرا للذات أو / وعبر التدمير غير المشروع للاشياء والآخرين » . كما يقصد بالعدوان « تلك النزعة أو مجمل النزعات التى تتجسد فى تصرفات حقيقية أو خيالية ، ترمى إلى الحاق الأذى بالاخر وتدميره واكراهه واذلاله » (عبد الله عسكر ، ١٩٨٨ ، ص ٩٤) ويرى البعض (فؤاد البهى السيد ، ١٩٥٤ ، ص : ٢٥٨) أن العدوان قد يكون « ... ظاهرا أو خفيا ، لفظيا أو غير لفظى . ومهما يكن من أمره فهو يتمثل فى جور طائفة على أخرى ، واجحاف جماعة بجماعة ، وتحامل فرد على فرد أخر ، وهو « السلوك الذى ينجم عنه الأذى الشخصى أو تدمير الممتلكات » (Bandura, 1973,P. 8) ، كما انه

« نشاط هدام أو تخريبي من أى نوع أو أنه نشاط يقوم به الفرد لالحاق الاذى بشخص آخر أما عن طريق الجرح الفيزيقى الحقيقى أو عن طريق سلوك الاستهزاء والسخرية والضحك ، فى الكبار قد يتخذ العدوان شكل الاستجهان والعجان أو الخصومات القضائية » (عبد الرحمن عيسى ، بدون تاريخ ، ص ٧٤٠) ، بالاضافة إلى أنه « النزعة إلى ابتداء المقاتلة كخطوة وسط بين الجينات والسلوك » (Scott, 1967,P. 68) ، كما أنه هجوم أو فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما . واظهار الرغبة فى التفوق على الاشخاص الآخرين . وأية استجابات للاحباط . وهجوم متطفل ووقح من قبل أحد الاطراف على الاطراف الاخرى . وحاجة الى الاعتداء على الآخرين أو ايذائهم أو الاستخفاف بهم أو السخرية منهم أو اغاظتهم بشكل ماكر لغرض ازال عقوبة بهم » (Chaplin, 1973,P. 15) ، وهو « هجوم على الغير ، وهو عادة استجابة للمعاكسة ولكنه ليس بالضرورة كذلك » (Drever, 1955,P. 11) ، ويعرفه البعض بأنه « حاجة المراد بها التغلب على المعارضة بالقوة . والقتال . والثأر لأذى مهاجمة أو ايذاء أو قتل . ومعارضة آخر بالقوة أو معارضته » (هول ولندزى ، ١٩٧٨ ، ص ٢٣٢) ، ويعرفه آخر بأنه « أصلا فعل عدائى ، يسبب عادة اثارة انفعال الخوف أو الغضب لدى الغير ، وقد يؤدى الى هربهم أو الدخول معهم فى عراك . ولكن العدوان قد يشمل كل المحاولات النفسية للفعل العدائى مثل محاولة الحصول على ممتلكات الغير واتلافها » (صبرى جرجس ، ١٩٦١ ، ص ٣٠٩) ، كما أنه « خصومة ، عداء ، تنافر ، قضاء ، حقد . واتجاه معاد مفرط . والميل الى جنون الاضطهاد أو الشعور الاضطهادى التخييلى . كما أنه سمة شخصية يمكن التعرف عليها لدى الاطفال غير المتوافقين اجتماعيا » (Good and Merlel, 1973,P. 287) ، يمكن تعريفه لغويا بأنه « الظلم ومجاوزة الحد . عدا عليه يعدو عدوا وعدوا وعداء عدوانا واعتدى عليه وتعدى عليه : ظلمه ورجل عليه معدى عليه وتعدو وعليه ويقال : تعدى الحق وأعتدى الحق وعن الحق وفوق الحق : اذا جاوزه والعادى : الظالم ، والجمع عادو » (حسين موسى وعبد الفتاح الصعيدى ، ١٩٦٤ ، ص ٢٥٣) .

وبالاضافة الى ذلك ، توجد بعض الاجتهادات النظرية التى ترى أن العدوان قوة دافعية موروثة ربطت بين غريزة العدوان بحاجة الانسان الى التملك والسيطرة ، فالانسان يعتدى من أجل اشباع حاجته الفطرية للتملك والدفاع عن ممتلكاته ، فعندما يشعر بتهديد خارجى لنفسه أو لعرضه وممتلكاته ، تتنبه غريزته العدوانية ، فتتجمع طاقتها ويغضب ويتوتر ، ويختل توازنه الداخلى ويتهيأ للعدوان لأية اثارة خارجية بسيطة ، وقد يعتدى بدون اثارة خارجية ،

حتى يفرغ طاقته العدوانية ، ويخفف من توتره النفسى ، ويعود اليه اتزانه الداخلى فلا يتوقف الحاح غريزة العدوان حتى يتم تعريف طاقتها فى عدوان مباشر على مصدر التهديد والاثارة ، أو فى عدوان بديل اذا تعذر الاعتداء على مصدر العدوان الاثارة . فعندما يمنع الانسان من العدوان لا يهدأ ، ويستمر توتره ، حتى يتم تصريف طاقته ويفرغها ، أما بالاعتداء على مصدر بديل أو فى نشاطات رياضية عنيفة (Schneider, 1976) . وقد يفرغ طاقته العدوانية فى عدوان خيالى من خلال توحده مع شخصيات المعتدين فى المشاجرات والمشاحنات ، وفى افلام العنف والجريمة ، وينخفض دافعه للعدوان بدون اعتداءات حقيقية ، ويلتقى بممارسة العدوان على مستوى التخييل (Pinner, 1978) .

ويعرف ماكدوجل (ركس نايت ومارجريت نايت ، ١٩٧٠ ، ص : ٢٧٢) العدوان بأنه غريزة المقاتلة ، حيث يكون الغضب هو الانفعال الذى يعبر عن هذه الغريزة . والغريزة عند ماكدوجل هى استعداد فطرى مشترك بين أفراد النوع الواحد وتتطلب الالتفات والاهتمام بانماط معينة من الاشياء والمواقف وهذا هو الجانب المعرفى لها ، وتتطلب أيضا الشعور بانفعال خاص ازاء هذه الاشياء وهذا هو جانبها الانفعالى ، وهى تستدعى العمل ازاءها بطريقة خاصة وهو جانب نزوعى . وقد افترض فرويد (هول ولندزى ، ١٩٧٨ ، ص‌ص ٦١ – ٦٢) أن لدى الفرد رغبة لا شعورية فى أن يموت . ولم يحاول تحديد المصادر الجسمية لغرائز الموت وأن كان من الممكن أن يتكهن المرء بوجودها فى عمليات الهدم أو التفتيت التى يقوم بها الجسم . كذلك لم يطلق أسما على الطاقة التى تستخدمها غرائز الموت فى القيام بعملها . ومن المشتقات الهامة لغرائز الموت الباعث العدوانى . فالعدوانى تدمير للذات وقد اتجهت إلى الخارج نحو موضوعات بديلة . فالفرد يقاتل الآخرين وينزع الى التدمير لأن رغبته فى الموت قد عاقتها قوى غرائز الحياة ، بالاضافة الى عقبات أخرى فى شخصيته تتصدى لغرائز الموت ، ويؤكد فرويد (محمود عبد القادر ، ١٩٦٦ ، ص ٢٥) على وجود علاقة وطيدة بين الدفعات الجنسية والعدوانية ، وقد استطاع التوصل فى المرحلة المبكرة من نظريته إلى أن جميع صور العدوان ذات مصدر جنسى موجه نحو السيطرة على دفعات الجنس أو الموضوعات الجنسية بالقدر الذى تتطلب أو تسمح به هذه الموضوعات . ولقد عدل من وجهة نظره فى كتاباته الأخيره بحيث أصبح يساوى العدوان بالبغض والرغبات التدميرية التى اعتبرها من أهم مميزات الغريزة الجنسية ، بيد أن تنبه فى النهاية الى مدى ما قد يكتنف هذا الفرض من صعوبات عند الاستدلال على صحته وانتهى به الامر الى صياغة فرض جديد مؤداه « أن غريزة العدوان لا تتبع غريزة الجنس انما تتبع غريزة

الموت » . وعليه فقد اعتبر الهدف الأول للعدوان هو تدمير الذات ولا تصبح هذه الغريزة موجهه نحو الموضوعات الخارجية الا بعد تحررها من نظام الذات تحت تأثير الليبيدو النرجسى .

ويرى سكوت (Scott, 1967,Pp. 85-86) أن الاستجابة العدوانية مرهونة بعدة عوامل هى ، الوارثة : حيث يرث الفرد من الجينات ما قد يؤثر على نموه ، بحيث تمده بجهاز عضلى قوى يساعده على المقاتلة ، وعوامل فسيولوجية : حيث تتضح آثارها بوظائف اجزاء من الجهاز العصبى التى تقوم بتمرير سلسلة من التنبيهات التى ترجع بشكلها النهائى الى الخارج . ويبين سكوت انه لا يوجد تنبيه تلقائى للمقاتلة ، وهذا وجود حاجة لعدوان سواء كانت الحاجة دفاعية أو عدوانية هجومية ، ويرى أيضا أنه من الممكن استبدال ما يسميه البعض بغريزة المقاتلة كقوة دافعية يتحتم اشباعها : بوجود ميكانزمات فسيولوجية تحركها تنبيهات خارجية ، فتؤدى الى المقاتلة ويؤكد سكوت على أهمية العوامل الاخلاقية ، وهى عوامل تأتى من الخارج أيضا بيد أنها ليست ذات صفة اجتماعية ، اذ توجد عوامل اجتماعية تلعب دورا فى تحديد الاستجابة العدوانية . والى جانب هذه العوامل توجد عوامل حضارية تتحدد بما يدعى بانظمة العلاقات التى تتمثل بقواعد معينة لتنظيم كمية ونوع العدوان المسموح به وهى تتحدد أيضا بما يدعى السلوك المثالى مقابل السلوك الواقعى . ويوجد من النظم ما تردع الافراد الذين يبعدون كثيرا عن المثال الحضارى للسلوك .

ومن الواضح أن النظرة الى السلوك فى اطار الغريزة الموروثة أو القوة الدافعية الفطرية وانماط الاستجابات أو الميكانزمات المنظمة ذاتيا نظرة لا تخلو من اليأس والتشاؤم بشأن مستقبل سلوك الجنس البشرى والطاقة الهائلة الخلاقة من الخير التى يتميز بها الانسان ، وتلغى عامل الخبرة الشخصية وعامل الحضارة ، وتنغفل عن قدرة الانسان الفذة على التعلم وسعية الدئب للتكيف السوى والنشاط البناء . وهناك من يرى أن ارجاع السلوك الانسانى الى الفطرة شىء يتنافى والاتجاه العلمى ، اذ أن الفطرة لا تخضع للبحث العلمى كما أنها لا تخضع للسيطرة والتحكم الذى هو أهم أهداف العلم (مصطفى فهمى ، ١٩٦٠ ، ص ٢٢) . وقد جاءت نتائج بعض البحوث الانثروبولوجية لتوضح أن كثير من ضروب السلوك الانسانى الذى كان يعد سلوكا غريزيا والسلوك العدوانى على وجه الخصوص ، انما يعزى إلى تأثير النظم والعادات ومعايير الجماعة التى يترعرع الفرد فى كنفتها (ركس نايت ومارجريت نايت ، ١٩٧٠ ، ونجيب اسكندروآخرون ، ١٩٦١)

ومن ثم يعتقد البعض بأهمية التعلم ودوره فى صياغة شكل ونمط الاستجابة العدوانية ، كما يعلقون احتمال ظهور هذه الاستجابات أو عدم ظهورها بخبرات الفرد وتاريخه الماضى والحاضر . وينقسم دعاة التعلم الى فئتين . فترجع أنصار الفئة الأولى نشأة العدوان الى أثر الثواب والعقاب والاحباط على سلوك الفرد وخاصة فى طفولته المبكرة ، وخلال المراحل الأولى للتطبيع الاجتماعى ، فهم يرون أن العدوان والبغض دوافع مكتسبة وليست غرائز أولية وان الانفعالات الاساسية للوليد البشرى تنبع أساسا من مشاعر الاعتماد على الآخرين . و يرون أن السلوك العدوانى للطفل لا يظهر بصورة مختلفة إلا عندما يحبط فى تحقيق هذه الحاجات أو تعاق مطالبه نحو تحقيقها ، وقد يأخذ العدوان مظاهر القلق والبغض أو الكراهية لمصدر هذا الاحباط كما يرى أن هذا النوع من الاعاقة أو الاحباط يعتبر أعنف وأقوى ما يواجه الطفل خلال سنوات مهده وطفولته المبكرة لان معناه العدم أو الفناء . ويرون أيضا أن انفعال العدوان مكتسب بدوره نتيجة مطالبه . و يمكن الاستنتاج أن علاقة الطفل بوالديه هى المسؤلة عن مدى ما يمكن أن يتمتع به الطفل من خصائص عدوانية تأخذ أشكالا ايجابية مثل المنافسة أو التعاون أو التودد نحو الآخرين أو أشكالا سلبية تدميرية مثل الاتجاهات السادية أو المازوخية والعدوان الصريح بظاهرة المعروفة (Jackson, 1950,Pp. 35-40) .

وتتفق كارن هورنى (هول ولندزى ، ١٩٧٨ ، ص ص ١٧٨ - ١٧٩) مع وجهة النظر السابقة فى اعتبار العدوان دافع مكتسب وليس فطريا كما يقرر فرويد وانما هو وسيلة يحاول بها الانسان حماية أمنه . فالطفل القلق الذى ينعدم لديه الشعور بالامن ينمى مختلف الاساليب ليوجه بها ما يشعر به من عزلة وقلق حيلة . فقد يصبح عدوانيا ينزع الى الانتقام بنفسه من هؤلاء الذين نبذوه أو أساءوا معاملته أو قد يصبح مذعنا حتى يستعيد الحب الذى فقده مرة أخرى . وقد يكون لنفسه صورة مثالية غير واقعية ليعوض النقص والقصور الذى يشعر به ، وقد يحاول رشوة الآخرين ليحبوه ، أو يستخدم التهديدات ليرغم الآخرين على حبه . وقد ينغمس فى الاشفاق على ذاته والرثاء لها ليكسب اشفاق الناس وتعاطفهم . فاذا لم يستطع الحصول على الحب فقد يعمل على تحقيق القوة والسيطرة على الآخرين . وبهذه الطريقة يعوض احساسه بالعجز ، ويجد منفذا للعدوان ، ويستطيع استغلال الناس ، وقد يصبح شديد الميل إلى التنافس ، ويصبح الكسب عنده أهم بكثير مما يحققه من انجاز . وقد يحول عدوانه الى ذاته ويحقر من نفسه .

ويؤكد جولد شتين (نفس المرجع السابق ، ص ٤٠٢) أن الانسان ليس بحكم طبيعته عدوانيا ، أو مستسلما ، لكنه لكى يحقق ذاته يجد أن عليه أن يكون عدوانيا أحيانا ومستسلما أحيانا أخرى ، ويتوقف ذلك على الظروف ، ولكن ما أن تثبت عادة قوية وتتكون سواء كانت عدوانية أو مستسلمة فانها تميل الى أن تكون ذات تأثير ضار على الشخصية لتأكيد لذاتها فى أوقات غير مناسبة وبطرق منافية لمصالح الشخص ككل . ويقرر كل من دولارد وميللر (نفس المرجع السابق ، ص ٥٦٧) ان المجتمع يطلب من الطفل أن يتعلم أن يكون عدوانيا فى بعض الموقف وخاضعا فى مواقف أخرى ، وهو تمييز صعب فى أغلب الاحوال والأسوء من ذلك ، أن تأتى هذه المطالب فى وقت لا يكون الطفل فيه مزودا بجميع الوظائف الرمزية للغة بحيث أن مثل تلك التمييزات قد تتجاوز ببساطة قدرته على التعلم بما يؤدى اليه ذلك من احباط واضطراب انفعالى .

بينما ترى أنصار الفئة الثانية (Bandura, 1973) أثر التقليد والنموذج على العدوان ، حيث يتعلم الطفل استجابات جديدة من النموذج ، وهو يؤدى الى تقليد أو محاكاة هذا السلوك الجديد وأن رؤية الطفل للسلوك العدوانى للكبار يضعف من أثر الكف الذى يتعرض له الدافع العدوانى الكامن فى نفسه فينطلق سافرا دون قيد أو عائق . ويرى البعض الآخر (كمال مرسى ، ١٩٨٥) أن العدوان سمة من سمات الشخصية تنمو فى مراحل الطفولة والمراهقة نتيجة للتفاعل بين عوامل فطرية وأخرى بيئية ، إلا أن معظم الباحثين يتفقون على أن دور العوامل البيئية أكبر من دور العوامل الفطرية فى تنميتها . فالظروف البيئية مسؤولة الى حد ما عن تنمية سمة العدوان أو عدم تنميتها عند الفرد .

ومن ثم يبدو أن اختلاف الآراء حول المفهوم النظرى للعدوان وتعريفاته ربما يرجع فى المقام الأول إلى اختلاف المناحى الفكرية للمختصين فى هذا المجال . فالبعض يرى أن العدوان قوة دافعية موروثة ، ويرى آخرون أن العدوان سلوك متعلم يخضع لضوابط البيئة كما يخضع عوامل تكمن داخل الفرد ، بينما يرى البعض الآخر أن العدوان محصلة لعوامل فطرية ومكتسبة معا .

وعلى الجانب الآخر ، توجد رؤية دينية للعدوان تناولت مظاهره المختلفة وقد قام البحث الحالى بحصر الآيات القرآنية (محمود فؤاد عبد الباقى ، ب . ت) التى أشارت الى العدوان ومشتقاته ، ثم تم تصنيفها بناءاً على التفسير والمعنى اللغوى لكل آية من الآيات القرآنية (محمد على الصابونى ، ١٩٨١ ، حسنين محمد مخلوف ، ١٩٨٧) فى المجالات التالية :

أولا : العدوان اللفظى . توضح بعض الآيات القرآنية العدوان اللفظى مثل قوله تعالى ﴿ ولا تسبوا الذين يدعون من دون الله فيسبوا الله عدوا بغير علم كذلك زينا لكل أمة عملهم ثم إلى ربهم مرجعهم فينبئهم بما كانوا يعملون ﴾ (الانعام : ١٠٨) : ﴿ فان عثر على أنهما استحقا اثما فآخران يقومان مقامهما من الذين استحق عليهم الاوليان فيقسمان بالله لشهادتنا أحق من شهادتهما وما اعتدينا انا اذا لمن الظالمين ﴾ (المائدة : ١٠٧) .

ثانيا : العدوان الظاهر . كما بينت الآيات التى جاءت فى القرآن الكريم صور متنوعة من العدوان الظاهر بين الانبياء والكفار والمشركين ، وبين الشيطان والمؤمنين ، وبين المؤمنين والكفار ، وبين الفرد وذوية مثل قوله جلا وعلا فى الآيات التالية : ﴿ وكذلك جعلنا لكل نبى عدوا من المجرمين ﴾ (الفرقان : ٣١) ، ﴿ قال اهبطا منها جميعا بعضكم لبعض عدو ﴾ (طه : ١٢٣) ، ﴿ فقلنا يا أدم ان هذا عدو لك ولزوجك ﴾ (طه : ١١٧) ، ﴿ يا بنى اسرائيل قد انجيناكم من عدوكم ﴾ (طه : ٨٠) ، ﴿ فاقذفيه فى اليم فليلقه اليم بالساحل يأخذه عدو لى وعدو له وألقيت عليك محبة منى ﴾ (طه : ٣٩) ، ﴿ أتتخذونه وذريته أولياء من دونى وهم لكم عدو ﴾ (الكهف : ٥٠) ، ﴿ ان الشيطان كان للانسان عدوا مبينا ﴾ (الاسراء : ٥٣) ، ﴿ ان الشيطان للانسان عدو مبين ﴾ (يوسف : ٥٠) ، ﴿ فاتبعهم فرعون وجنوده بغيا وعدوا ﴾ (يونس : ٩٠) ، ﴿ ولا ينالون من عدو نيلا الا كتب لهم به عمل صالح ﴾ (التوبة : ١٢٠) ، ﴿ فقل لن تخرجوا معى أبدا ولن تقاتلوا معى عدوا ﴾ (التوبة : ٨٣) ، ﴿ ترهبون به عدو الله وعدوكم ﴾ (الانفال : ٦٠) ، ﴿ فلا تشمت بى الاعداء ﴾ (الاعراف : ١٥٠) ، ﴿ قال عسى ربكم أن يهلك عدوكم ويستخلفكم فى الارض ﴾ (الاعراف : ١٢٩) ،﴿قال أهبطوا بعضكم لبعض عدو﴾ (الاعراف : ٢٤) ،﴿وكذلك جعلنا لكل نبى عدوا شياطين الانس والجن ﴾ (الانعام : ١١٢) ، ﴿ انما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء ﴾ (المائدة : ٩١) ، ﴿ لتجدن أشد الناس عداوة للذين أمنوا اليهود ﴾ (المائدة : ٨٢) ، ﴿ وألقينا بينهم العداوة والبغضاء الى يوم القيامة ﴾ (المائدة : ٦٤) ، ﴿ وترى كثيرا منهم يسارعون فى الاثم والعدوان وأكلهم السحت لبئس ما كانوا يعملون ﴾ (المائدة : ٦٢) ، ﴿ ومن الذين قالوا انا نصارى أخذنا ميثاقهم فنسوا حظا مما ذكروا به فأغرينا بينهم العداوة والبغضاء الى يوم

القيامة وسوف ينبئهم الله بما كانوا يصنعون ﴾ (المائدة : ١٤) ، ﴿ واذا ضربتم فى الارض فليس عليكم جناح أن تقصروا من الصلاة ان خفتم ان يفتنكم الذين كفروا ان الكافرين كانوا لكم عدوا مبينا ﴾ (النساء : ١٠١) ، ﴿ يا أيها الناس كلوا مما فى الارض حلالا طيباً ولا تتبعوا خطوات الشيطان إنه لكم عدو مبين ﴾ (البقرة : ١٦٨) ، ﴿ يا أيها الذين آمنوا أدخلوا فى السلم كافة ولا تتبعوا خطوات الشيطان انه لكم عدو مبين ﴾ (البقرة : ٢٠٨) ، ﴿ فأزلهما الشيطان عنها فأخرجهما مما كانا فيه وقلنا أهبطوا بعضكم لبعض عدو ولكم فى الارض مستقر ومتاع إلى حين ﴾ (البقرة : ٣٦) ، ﴿ فلما تبين له أنه عدو الله تبرأ منه ﴾ (التوبة : ١١٤) ، ﴿ هم العدو فاحذرهم قاتلهم الله أنى يؤفكون ﴾ (المنافقون : ٦٣) ، ﴿ ان من أزواجكم وأولادكم عدوا لكم فأحذروهم ﴾ (التغابن : ١٤) ، ﴿ وبدا بيننا وبينكم العداوة والبغضاء أبدا ﴾ (المتحنة : ٤) ، ﴿ ان يثقفوكم يكونوا لكم أعداء ﴾ (المتحنة : ٢) ، ﴿ يا أيها الذين آمنوا لا تتخذوا عدوى وعدوكم أولياء ﴾ (المتحنة : ١) ، ﴿ فأيدنا الذين آمنوا على عدوهم فأصبحوا ظاهرين ﴾ (الصف) ، ﴿ واذا حشر الناس كانوا لهم أعداء ﴾ (الاحقاف : ٦) ، ﴿ الاخلاء يومئذ بعضهم لبعض عدو الا المتقين ﴾ (الزخرف : ٦٧) ، ﴿ ولا يصدنكم الشيطان انه لكم عدو مبين ﴾ (الزخرف : ٦٢) ، ﴿ ذلك جزاء أعداء الله النار لهم فيها دار الخلد ﴾ (فصلت : ٢٨) ، ﴿ ويوم يحشر أعداء الله الى النار فهم يوزعون ﴾ (فصلت : ١٩) ، ﴿ ان لا تعبدو الشيطان انه لكم عدو مبين ﴾ (يس : ٦٠) ، ﴿ ان الشيطان لكم عدو فاتخذوه عدوا ﴾ (فاطر : ٦) ، ﴿ قال هذا من عمل الشيطان انه عدو مضل مبين ﴾ (القصص : ١٥) ، ﴿ فالتقطه آل فرعون ليكون لهم عدوا وحزنا ﴾ (القصص : ٨) ، ﴿ بل أنتم قوم عادون ﴾ (الشعراء : ١٦٦) ، ﴿ فانهم عدو لى الا رب العالمين ﴾ (الشعراء : ٧٧) .

ثالثا : العدوان نحو الاخرين . كما تنوعت الآيات القرآنية فى اظهار صور مختلفة من العدوان نحو الآخرين مثل قوله سبحانه وتعالى فى الآيات التالية : ﴿ فوجد فيها رجلين يقتتلان هذا من شيعته وهذا من عدوه فاستغاثة الذى من شيعته على الذى من عدوه ﴾ (القصص : ١٥) ، ﴿ فلما أن أراد أن يبطش بالذى هو عدو لهما قال يا موسى أتريد أن تقتلنى كما قتلت نفسا بالأمس ﴾ (القصص : ١١٩) ، ﴿ ويتناجون بالاثم

والعدوان ومعصيت الرسول ﴾ (المجادلة : ٨) ، ﴿ وما كان لمؤمن أن يقتل مؤمنا الا خطئا ومن قتل مؤمنا خطئا فتحرير رقبة مؤمنة ودية مسلمة إلى أهله الا أن يصدقوا فان كان من قوم عدو لكم وهو مؤمن فتحرير رقبة مؤمنة وان كان من قوم بينكم وبينهم ميثاق فدية مسلمة الى أهله وتحرير رقبة مؤمنة . فمن لم يجد فصيام شهرين متتابعين توبة من الله وكان الله عليما حكيما ﴾ (النساء : ٩٢) ، ﴿ واذا طلقتم النساء فبلغن أجلهن فأمسكوهن بمعروف أو سرحوهن بمعروف ولا تمسكوهن ضرارا لتعتدوا ومن يفعل ذلك فقد ظلم نفسه ولا تتخذوا آيات الله هزوا واذكروا نعمة الله عليكم وما أنزل عليكم من الكتاب والحكمة يعظكم به واتقوا الله واعلموا ان الله بكل شيء عليم ﴾ (البقرة : ٢٣١) ، ﴿ واعتصموا بحبل الله جميعا ولا تفرقوا واذكروا نعمة الله عليكم اذا كنتم أعداء فألف بين قلوبكم فأصبحتم بنعمته اخوانا وكنتم على شفا حفرة من النار فأنقذكم منها كذلك يبين الله لكم آياته لعلكم تهتدون ﴾ (آل عمران : ١٠٣) ، ﴿ وباءو بغضب من الله وضربت عليهم المسكنة ذلك بأنهم كانوا يكفرون بآيات الله ويقتلون الانبياء بغير الحق ذلك بما عصوا وكانوا يعتدون ﴾ (آل عمران : ١١٢) ، ﴿ يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم القصاص فى القتلى الحر بالحر والعبد بالعبد والانثى بالانثى فمن عفى له من أخيه شيء فاتباع بالمعروف وأداء اليه باحسان ذلك تخفيف من ربكم ورحمة فمن اعتدى بعد ذلك فله عذاب أليم ﴾ (البقرة : ١٧٨) ، وقاتلوا فى سبيل الله الذين يقاتلونكم ولا تعتدوا ان الله لا يحب المعتدين ﴾ (البقرة : ١٩٠) ، ﴿ وقاتلوهم حتى لا تكون فتنة ويكون الدين لله فان انتهوا فلا عدوان الا على الظالمين ﴾ (البقرة : ١٩٣) ، ﴿ الشهر الحرام بالشهر الحرام والحرمات قصاص فمن اعتدى عليكم فاعتدوا عليه بمثل ما أعتدى عليكم وأتقوا الله وأعلموا ان الله مع المتقين ﴾ (البقرة : ١٩٤) ، ﴿ ثم انتم هؤلاء تقتلون أنفسكم وتخرجون فريقا منكم من ديارهم تظاهرون عليهم بالاثم والعدوان وان يأتوكم أسارى تفادوهم وهو محرم عليكم أخراجهم أفتؤمنون ببعض الكتاب وتكفرون ببعض فما جزاء من يفعل ذلك منكم الا خزى فى الحياة الدنيا ويوم القيامة يردون الى أشد العذاب وما الله بغافل عما تعملون ﴾ (البقرة : ٨٥) ، ﴿ قل من كان عدوا لجبريل فانه نزله على قلبك باذن الله مصدقا لما بين يديه وهدى وبشرى للمؤمنين ﴾ (البقرة : ٩٧) ، ﴿ من كان عدوا لله

وملائكته ورسوله وجبريل وميكال فان الله عدو للكافرين ﴾ (البقرة : ٩٨) ، ﴿ يا أيها الذين آمنوا اذا تناجيتم فلا تتناجوا بالاثم والعدوان ﴾ (المجادلة : ٩) .

رابعا : العدوان على حدود الله . وتناول القرآن الكريم العديد من الآيات التى ركزت على العدوان على حدود الله كما جاء ذلك فى الآيات القرآنية التالية : ﴿ ولقد علمتم الذين أعتدوا منكم فى السبت فقلنا لهم كونوا قردة خاسئين ﴾ (االبقرة : ٦٥) ﴿ واذا قلتم يا موسى لن نصبر على طعام واحد فادع لنا ربك يخرج لنا مما تنبت الارض من بقلها وقثائها وفومها وعدسها وبصلها قال أتستبدلون الذى هو أدنى بالذى هو خير أهبطوا مصرا فان لكم ما سألتم وضربت عليهم الذلة والمسكنة وباءو بغضب من الله ذلك بأنهم كانوا يكفرون بآيات الله ويقتلون النبيين بغير الحق ذلك بما عصوا وكانوا يعتدون ﴾ (البقرة : ٦١) ، ﴿ انما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا اثم عليه ان الله غفورا رحيم ﴾ (البقرة : ١٧٣) ، ﴿ الطلاق مرتان فامساك بمعروف أو تسريح باحسان ولا يحل لكم أن تأخذوا مما أتيتموهن شيئا الا أن يخافا الا يقيما حدود الله فان خفتم الا يقيما حدود الله فلا جناح عليهما فيما أفتدت به تلك حدود الله فلا تعتدوها ومن يتعد حدود الله فاولئك هم الظلمون ﴾ (البقرة : ٢٢٩) ، ﴿ ومن يفعل ذلك عدوانا وظلما فسوف نصليه نارا وكان ذلك على الله يسيرا ﴾ (النساء : ٣٠) ، ولا يجر منكم شنئان قوم ان صدوكم عن المسجد الحرام أن تعتدوا وتعاونوا على البر والتقوى ولاتعاونوا على الاثم والعذاب ﴾ (المائدة : ٢) ﴿ ورفعنا فوقهم الطور بميثاقهم وقلنا لهم ادخلوا الباب سجدا وقلنا لهم لا تعدوا فى السبت وأخذنا منهم ميثاقا غليظا ﴾ (النساء : ١٥٤) ، ﴿ ومن يعص الله ورسوله ويتعد حدوده يدخله نارا خالدا فيها وله عذاب مهين ﴾ (النساء : ١٤) ، ﴿ذلك بم عصوا وكانوا يعتدون ﴾ (المائدة : ٧٨) ، ﴿ ولا تحرموا طيبات ما أحل الله لكم ولا تعتدوا ﴾ (المائدة : ٨٧) ، ﴿ فمن اعتدى بعد ذلك فله عذاب أليم ﴾ (المائدة : ٩٤) ، ﴿ ان ربك هو أعلم بالمعتدين ﴾ (الانعام : ١١٩) ، ﴿ فمن أضطر غير باغ ولا عاد فان ربك غفور رحيم ﴾ (الانعام : ١٤٥) ، ﴿ أدعوا ربكم تضرعا وخفية انه لا يحب المعتدين ﴾ (الاعراف : ٥٥) ، واسئلهم عن القرية التى كانت حاضرة البحر اذ يعدون فى السبت ﴾ (الاعراف : ١٦٣) ،

﴿ وأولئك هم المعتدون ﴾ (التوبة : ١٠) ، ﴿ كذلك نطبع على قلوب المعتدين ﴾ (يونس : ٧٤) ، ﴿ فمن اضطر غير باغ ولا عاد فان الله غفور رحيم ﴾ (النحل : ١١٥) ، ﴿ فمن ابتغى وراء ذلك فأولئك هم العادون ﴾ (المؤمنون : ٧) ، ألقيا في جهنم كل كفار عنيد مناع للخير معتد مريب ﴾ (ق : ٢٥) ، ﴿ ومن يتعد حدود الله فقد ظلم نفسه ﴾ (الطلاق : ١) ، ﴿ مناع للخير معتد أثيم ﴾ (المطففين : ١٢) .

وبالرغم من وجود بعض الاجتهادات من قبل بعض علماء النفس فى تصنيف العدوان الى عدة مظاهر مثل المحاولة التى قام بها سيرز وأخرون .,Sears, et.al عام ١٩٥٧ نقلا عن مديحة منصور سليم (١٩٨١) فى تصنيف العدوان الى المجالات التالية : العدوان الموجه نحو الوالدين ، والعدوان الموجه نحو الاخوة ، والعدوان الموجه نحو الاطفال الآخرين ، وقلق العدوان أسقاط العدوان نحو الخارج ، والعدوان نحو الذات ، والعدوان المضاد للمجتمع وعدوان المجاورة الاجتماعية ، الا أن مضمون هذه المظاهر يختلف اختلافا بينا عن مضمون المظاهر التى جاء ذكرها فى القرآن الكريم . لذا يأمل الباحث أن يثير هذا اهتمام المختصين فى القياس لبناء مقاييس سيكومترية لقياس مظاهر العدوان فى ضوء الرؤية الدينية .

*** الاكتئاب وعلاقته بالعدوان :**

ذكر سلفا ، أن العديد من المنظرين فى دراسة ديناميات الاكتئاب أمثال : ابراهام ١٩٦٦ ، وكلين ١٩٤٨ ، ورادو ١٩٢٨ ، ورويس ١٩٤٤ ، وفرويد ١٩٥٨ ، ومايو ١٩٦٧ ، وفيليب ١٩٧١ ، وبلاكبورن ١٩٧٤ ، وسيلفرمان ١٩٧١ ، وكوكس ١٩٧٤ ، وميللر ١٩٧٤ ، وفارجا ١٩٧٤ ، انتهوا إلى أن المحور المركزى لهذه الديناميات الاكتئابية يعزو الى الدفعات العدوانية . ومن ثم يمكن الاستدلال على أن العدوان محورا رئيسيا فى نشأة الاكتئاب .

ثالثا : الدراسات والبحوث السابقة :

تعددت الدراسات والبحوث النفسية السابقة التى تناولت الاكتئاب فى علاقته بالعدوان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . فقد قام سترانج وبراون (Strange and Brown, 1977) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك العدوانى على مجموعتين من المفحوصين ، حيث تكونت العينة الأولى من مجموعة من المرضى الذين ادوا العسكرية فى حرب فيتنام . فى حين تكونت العينة الثانية من مجموعة من المرضى الذين لم يؤدوا الخدمة العسكرية فى حرب فيتنام . وقد بينت

النتائج أن الافراد الذين أدوا الخدمة العسكرية أكثر اكتئابا وعدوانية بالمقارنة بالمجموعة الثانية من الافراد الذين لم يؤدوا الخدمة فى حرب فيتنام وتعزو هذه النتائج الى أن العينة التى اشتركت فى الحرب قد قابلت العديد من المواقف الاحباطية ، كما استدخلوا العدوان نتيجة الحرب فى حين ان المجموعة الثانية لم تتعرض لمثل هذه الخبرات . وتفترض الدراسة التى قام بها كل من هاريس وهايلن (Harris and Highlen, 1977) أن توقع الضبط الخارجى يرتبط دالا بالمتغيرات التالية : صعوبة اتخاذ القرار ، عدم التناسق فى الاختبار ، الاكتئاب ، والعدوان ، ولاختبار صحة الفرض ، تم تطبيق المقاييس النفسية التالية : مقاييس اتخاذ القرار ، وعدم التناسق فى الاختيار ، والضبط الداخلى - الخارجى ، والاكتئاب ، والعدوان على عينة مكونة من ١٠٢ طالبا وطالبة بالجامعة . وقد انتهت النتائج الى أن الاعتقاد فى الضبط الخارجى يرتبط ارتباطا دالا بالمتغيرات التالية : صعوبة اتخاذ القرار ، والاكتئاب ، والعدوان . وقد تبين أن هذه العلاقة تختلف باختلاف النوع ، حيث اتضح أن الاعتقاد فى الضبط الخارجى لعينة الذكور يرتبط ارتباطا دالا بتغيرات صعوبة اتخاذ القرار ، وعدم الاتساق فى الاختيار ، فى حين يكون الاعتقاد فى الضبط الخارجى لعينة الاناث يرتبط ارتباطا داللا بالاكتئاب والعدوان .

وقام ثارب وشجلجلمش (Tharp and Schleglmilch 1977) بدراسة الفروق فى بعض خصائص الشخصية بين مجموعتين من طلاب كلية التربية الرياضية بجامعة شيكاجو ، حيث تمثل المجموعة الاولى العينة التجريبية التى تقوم بالعديد من التدريبات الرياضية لمدة عشرة أسابيع ، وتشمل هذه التدريبات ما يلى : مبارزة السلاح ، ورفع الاثقال ، وبعض الترينات الرياضية . فى حين تمثل المجموعة الضابطة العينة الضابطة التى لم تخضع لأية تدريبات رياضية . وقد تم تطبيق بعض الاختبارات النفسية التى تقيس المتغيرات التالية : القلق ، الاكتئاب ، العدوان ، الذكاء ، الثبات الانفعالى ، تأكيدات الذات ، وحالة الاسترخاء على المجموعتين قبل وبعد الانتهاء من برنامج التدريبات الرياضية . وقد انتهت النتائج إلى عدم وجود فروق فى سمات الشخصية بين المجموعتين التجريبية والضابطة . وبالاضافة إلى ذلك ، توجد معتقدات ثقافية تؤكد على أن تناول الكحول يلعب دورا رئيسيا فى تقديم حلول وقائية وتحسينية لمشكلات الاكتئاب . ومن ثم حاولت الدراسة التى قام بها كل من نويل وليسمان (Noel and Lisman, 1977) قياس تأثيرات العجز المتعلم Learned helplessess على استهلاك الكحول . ولتحقيق هدف الدراسة ، تكونت العينة من ٣٨ طالبة بالجامعة من مستهلكات الكحول ، حيث تم تقسيم هذه

العينة الى مجموعتين . وقد أعطيت أفراد المجموعة الاولى مجموعة من المشكلات غير المحلولة ، وهذه تمثل موقف العجز المتعلم . فى حين أعطيت المجموعة الثانية مجموعة من المشكلات التى يسهل حلها ، وتمثل هذه المجموعة الضابطة . وقد انتهت النتائج الى أن الاكتئاب والشعور بالعدائية يزيد فى أفراد المجموعة التجريبية . فى حين تبين أن أفراد المجموعة الضابطة أقل اكتئابا وعداءا .

وأنتهى وودنبرج وبولاند (Woudenberg and Poland, 1979) الى أن الاناث أكثر اكتئاب وعدوانا من الذكور . وقد افترض ديامنت ويندهولز (Diamant and Windholz, 1981) أنه يوجد ارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية والمتغيرات التالية : الاكتئاب ، اليأس البارانويا ، الاغتراب ، الضبط الخارجى ، العدوان ، الميول الانتحارية ، والتوكيدية . وللتحقق من هدف الدراسة ، تم تطبيق مجموعة من المقاييس السيكومترية المرتبطة بتغيرات البحث على عينة مكونة من طلبة الجامعة . وباستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة ، انتهت النتائج الى ما يلى : يوجد ارتباط دال وموجب بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ، واليأس ، والبارانويا ، والاغتراب ، والضبط الخارجى ، والعدوان ، والميول الانتحارية ، فى حين يوجد ارتباط دال وسالب بين الشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية . وقد توصل بريات وفريد (Bryan and Freed, 1982) الى أن الذكور أكثر تعرضا للعقاب البدنى corporal punishment من والديهم ، وبالتالى فهم أكثر اكتئابا وعدوانا .

وقام كنج (King, 1986) بدراسة تهدف الى التميز بين الاضطرابات السلوكية والاضطرابات الاكتئابية لدى عينة من الاطفال ، حيث تبين أنه نظرا للتشابه فى الاعراض النفسية لبعض الامراض ، فان اكتئاب الاطفال غالبا لا يمكن تشخيصه كاضطراب سلوكى . ومما لا شك أن القدرة على التميز بين الاضطرابات السلوكية والاكتئابية يساعد على توجيه البرامج التداخلية المناسبة لكل اضطراب . ولتحقيق هدف البحث ، تكونت عينة الدراسة من ٤٨ طفلا حيث تتراوح أعمارهم من ٦ الى ١٦ سنة ووالديهم . وقد أمكن اختيار الاطفال الذين يتسمون أو لا يتسمون بالاضطرابات السلوكية وذلك عن طريق الاستعانة بمدرسيهم . وقد تبين أن هناك ١٦ طفلا من العينة الكلية لا يعانون من الاضطرابات السلوكية ، ويمثلون المجموعة التجريبية ، وبالاضافة الى ذلك تم تقسيم المجموعة التجريبية الى مجموعتين فرعيتين ، حيث تكونت احداها من ١٦ طفلا مكتئبا ، والاخرى من ١٦ طفلا ممن يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية ،

وذلك باستخدام بعض مقاييس الاكتئاب والاضطرابات السلوكية وقد تم الاستعانة بالمقاييس النفسية التالية : مقياس نويكى - ستريكلاند للضبط الداخلى - الخارجى للاطفال ، ومقياس العدوان اللذان تم تطبيقهما على عينات الاطفال ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس ماريلاند للاتجاهات الوالدية ومقياس القابلية للتكيف فى محيط الاسرة Family Cohesion Evalvuation ومقياس تقييم الاندماج الاسرى Family Cohesion Evalvuation . وقد انتهت النتائج الى أن عينة الاطفال المكتئبون يتسم والديهم بالاكتئاب . كما أنهم يدركون القسوة الوالدية ، ويتميز الاسلوب التربوى الذى يتبعه الوالدين بالقوة والحسم ، بالاضافة إلى نسق الاسرى التكيفى المتشدد . وتتميز عينة الاطفال المكتئبة بأنهم أكثر اعتقادا فى الضبط الداخلى ، ويميلون الى استدخال العدوان هذا بالمقارنة بأفراد العينة الضابطة .

وقد انتهت نتائج الدراسة التى قام بها كل من سيلبى ونيمير (Selby and Neimeyer, 1986) الى أنه يوجد ارتباط بين الاكتئاب ومكونات العداوة الكامنة خاصة ما يلى : الاستياء والشك ، ويرتبط أيضا بمكونات العداوة الظاهرة خاصة ما يلى : القابلية للاستثارة ، والعدوان غير المباشر ، والعدوان اللفظى . كما انتهت دراسة فان براج (Van Praag, 1986) أن اختلالات وظائف بعض الهرمونات المركزية Central Serotonergic فى المخ تلعب دورا كبيرا فى احداث الاكتئاب والعدوان . وبالاضافة الى ذلك ، انتهت ليزا ايليان وارنر (Warner, 1986) الى أن النساء اللائى لديهن خبرة العلاقات الخاصة باشتهاء المحارم incestuous relationship ربما يعانى من صعوبات جنسية وجنسية غيرية hetero-sexual ، كما أن مشاعرهن واتجاهاتهن سالبة نحو الجنس ، أقل ثقة فى الرجال والعلاقات بين الذكور والاناث . وتبين أيضا أن الاطفال الذين لديهم علاقات خاصة باشتهاء المحارم أكثر انغماسا فى السلوك الجنسى وأكثر اهتماما بالجنس . وفى مرحلة المراهقة فان هذا السلوك ربما يأخذ شكل الاتصال الجنسى غير الشرعى promisciuty . كما تبين أن اشتهاء المحارم يرتبط بالاحساس بالذنب والخجل والاكتئاب وسلوك تدمير الذات ، والاعراض السيكوسوماتية ، والغضب ، والعدوان ، والخبرات المفككة ، والشخصية المضطربة ، والمشكلات الاسرية .

وقام مايرو (Maiuro, 1988) بدراسة الغضب ، والعدائية ، والاكتئاب على مجموعات ثلاثة من الرجال ، حيث تكونت الأولى من مجموعة من الرجال الذين يتسمون بالعنف البسيط domestically violent والثانية من الذين يتسمون بالعنف الشديد ، والثالثة من الذين لا يتسمون

بالعنف وقد تبين أن المجموعتين الاوليتين أكثر غضبا وعداءا من المجموعة الضابطة . بينما تتسم المجموعة الثانية بأنها أكثر أكتئابا من المجموعتين الاولى والثالثة . وانتهى هيلستين (Hellstedt, 1988) الى أن تشجيع الوالدين لابنائهم على ممارسة أنواع الرياضة المختلفة يؤدى الى تنمية العديد من المهارات . بالاضافة الى استمتاعهم بالانشطة التى تلعب دورا كبيرا فى تجنب الاحساس بتقدير الذات المنخفض ، والاكتئاب ، والسلوك العدوانى . ولدراسة الميول الانتحارية لدى كبار السن ، انتهى أكت (Achte, 1988) الى أن هذه الميول تزداد تدريجيا ، والسبب يعزو فى ذلك الى الاحساس بالوحدة ، والعزلة ، والاكتئاب ، والاعراض البدنية ، وتقدير الذات المنخفض ، والاحساس بالفراغ ، وعدم الاحساس بالقيمة ، وتطور الجسم المنخفض ، كما تبين أن الدفعات العدوانية ترتبط ارتباطا موجبا بالاقدام على الانتحار . وقد انتهى هذا البحث بمجموعة من التوصيات مؤداها أنه يمكن القضاء على الافكار الانتحارية لدى كبار السن خاصة اذا أمكن مساعدتهم على التخلص من الصراعات الداخلية .

ولقد انتهت كل من ساراكا مينسكى وجوان كريسلر (Kaminsky and Chrisler, 1988) إلى أن الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض يعتبر من السمات النفسية المرتبطة بالاقدام على الانتحار . كما انتهت الى وجود ارتباطات دالة بين عدم الجدوى فى الحياة ، والاكتئاب ، وتقدير الذات المنخفض والافكار الانتحارية . وقد قاما بدراسة الفروق الشخصية بين مجموعات من الطلاب الذين أقدموا على الانتحار . وتم تطبيق استخبار يتضمن الابعاد التالية : الاكتئاب ، والعلاقات بين الاقران ، وتقبل الذات ، والعدائية على مجموعتين ، حيث تكونت احداهما من تسعين مفحوصا من الذين أقدوا على الانتحار ، والثانية من خمسين مفحوصا من الذين لم يقدموا على الانتحار مطلقا . وقد بينت نتائج الدراسة أن مجموعة الطلاب الذين أقدموا على الانتحار أكثر اكتئابا ، وعدائا ، وأقل تقبلا للذات من مجموعة الطلاب الذين لم يقدموا على فكرة الانتحار . وبالاضافة الى ذلك ، افترضت النتائج أن الشخصية الاكتئابية ربما تكون سببا رئيسيا للاقدام على الانتحار . كما أمكن الاستنتاج أن العلاج المعرفى ربما يكون مفيدا لمثل هؤلاء الافراد الذين أقدموا على الانتحار اجتنب مثل هذه الافكار الانتحارية فى المستقبل . وقام ويسترميير (Westermeyer, 1989) بدراسة عينة من المهاجرين الى الولايات المتحدة الامريكية . خاصة فى السنوات العشر الاولى من هجرتهم الى أمريكا . وبالرغم الى أنه توصل الى وجود مؤشر عام لأثر التثقيف . وخاصة الاهتمام بالبحث عن الرعاية النفسية والعقلية ، وانخفاض مستويات الاعراض السيكياترية ، الا أنه توجد مجموعة كبيرة من هؤلاء المهاجرين لم يستطيعوا الاندماج الثقافى فى

المجتمع الامريكي ، بالاضافة الى أنهم أظهروا قدرا كبيرا من الاكتئاب والقلق والعدوان وأعراض نفسية أخرى

ومن ثم ، يلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث السابقة تناولت الاكتئاب فى علاقته بالعدوان بطريقة مباشرة فى بعض الدراسات ، وبطريقة غير مباشرة فى البعض الآخر . كما لم تخرج هذه البحوث من حيز العلاقة الارتباطية بين المتغيرين ، وخاصة أنه يوجد ارتباط تنظيرى بين الاكتئاب والعدوان كما ذكر سلفا . ولكن يمكن الاستنتاج من خلال العلاقة السائدة بين المتغيرين وجود تداخل فى البنية التنظيرية للمتغيرين . وعليه ، تتبلور مشكلة البحث الراهن فى الكشف عن تداخل البنية العاملية لمتغيرات الاكتئاب والعدوان .

رابعا : فروض البحث :

بناء على ما سبق يحاول البحث الحالى التحقق من الفرض التالى :

* لا يوجد عامل عام بين الاكتئاب والعدوان وفقا للعينات التالية :

* عينة الاناث * عينة الذكور * العينة الكلية .

خامسا : منهج البحث :

(١) وصف أدوات البحث :

أ - مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

وصف المقياس : يتكون المقياس فى صورته النهائية من ٢٠ فئة كما يلى :

التقلب اليومى ، اضطرابات النوم ، فقدان الشهية الى الطعام ، فقدان الوزن ، نقصان الشهوة الجنسية ، الامساك ، خفقان القلب ، الاضطراب العضلى الهيكلى ، الاهتياج والاثارة ، والشعور بالاعاقة ، الارتباك ، الشعور بالفراغ ، الاحساس باليأس ، التردد ، القابلية للاستثارة ، عدم الاحساس بالرضا ، الحط من التقييم الشخصى ، التفكير المستمر فى الانتحار . (Zung, 1965)

الخصائص السيكومترية للمقياس : تم حساب صدق مقياس التقدير الذاتى من اعداد زونج فى الثقافة الانجليزية (Zung, 1965) بالاضافة الى ايجاد صدقه وثباته على عينات مصرية مختلفة

(رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٩) . وبالاضافة الى ذلك ، تم حساب الثبات للمقياس بطريقة ألفا لكرونباخ فى البحث الراهن على عينات الذكور (ن = ٥٠) ، والاناث (ن = ٥٠) ، والكلية (ن = ١٠٠) ، فبلغت معاملات الثبات كما يلى : ٨٥ر ، ٦٥ر ، ٨٢ر ، على الترتيب .

(ب) مقياس العدوان :

وصف المقياس : يغطى مقياس العدوان بعض المظاهر التالية : العدوان الموجه نحو الآخرين ، والعدوان الموجه نحو الاشياء ، والعدوان الموجه نحو الذات ، وهو يتكون فى صورته المبدئية من ثمانين عبارة ، اشتقت من المقاييس التالية : مقياس التفضيل الشخصى : الذى وضعه فى الاصل آلن ادواردز وأعد صورته العربية جابر عبد الحميد جابر (١٩٧١) ، ويقيس هذا المقياس عدد من متغيرات الشخصية فى ضوء مجموعة من الحاجات النفسية التى حددها موارى وزملاءه . وأطلق على هذه الحاجات نفس الألفاظ التى استخدمها موارى ، وقد كان العدوان واحده المتغيرات المقيسة . وحدد العدوان فى هذا المقياس باعتباره حالة ظهور الغضب ، وانتقاد الآخرين علنا . واختبار الشخصية للشباب : الذى وضعه كارل جسنس وأعد صورته العربية عطية محمود هنا ، ومحمد سامى هنا (١٩٧٥) ، ويقيس الاختبار احدى عشر سمة من سمات الشخصية ، ويتضمن هذا الاختبار مقياسا فرعيا لقياس العدوان مكونا من (٣١) عبارة من عبارات الاختبار البالغ عددها (١٥٥) عبارة . وتتسم بنود المقياس الفرعى للعدوان بالانفعالية وتعكس مشاعر الغضب والاحباط وميل الفرد لرد الفعل المباشر المتأثر بهذه المشاعر العدائية الغاضبة . والاختبار الثالث من بطارية جيلفورد العاملية : الذى وضعه جيلفورد وأعد صورته العربية مصطفى سويف ومحمد فرغلى فراج (ب . ت) ، ويقيس الاختبار أربعة سمات من سمات الشخصية ، ويتضمن هذا الاختبار مقياسا فرعيا لقياس المسالمة ضد العدوان وحب القتال ، مكونا من ٢٨ سؤالا من أسئلة الاختبار البالغ عددها (١٥٥) سؤالا . وتشير الدرجة المنخفضة لاسئلة الاختبار البالغ عددها (١٥٥) سؤالا . وتشير الدرجة المنخفضة لاسئلة المقياس الفرعى المسالمة ضد العدوان الى الميل الى العدوان والسيطرة واستعداد زائد للنزاع والمشاجرة على أتفه الاسباب . وتشير الدرجات المنخفضة جدا الى نزعة واضحة للسيطرة كغاية فى حد ذاتها ، وتظهر نتيجة لبعض الاحباطات المتكررة التى يتعرض لها الفرد . وقد تؤدى فى بعض الحالات المرضية الى هذاءات العظمة . واختبار عوامل الشخصية للراشدين : الذى وضعه ريموند كاتل وأعدت صورته العربية عطية محمود هنا وآخرون

(١٩٧٣) ، ويقيس الاختبار ستة عشر سمة من سمات الشخصية ، ويتضمن هذا الاختبار مقياسا فرعيا لقياس السيطرة ضد الخضوع (عدوان ضد وديع) مكونا من (٢٥) بندا من بنود الاختبار البالغ عددها (١٨٧) بندا . واختبار الشخصية المتعدد الأوجه : الذى أعده فى الاصل ماكنلى وهاثاواى ونقله الى العربية عطية محمود هنا وآخرون (١٩٧٨) ويقيس هذا الاختبار ثمانية عشر سمة من سمات الشخصية . وقد أمكن أنتقاء بعض العبارات التى تقيس المشاعر العدوانية ، وبالاضافة الى ذلك ، انتقى رشاد عبد العزيز موسى (تحت النشر) بعض العبارات التى تقيس العدوان من خلال تجربة استطلاعية على عينة مكونة من (٤٠) طالبا وطالبة بالجامعة من خلال سؤال مفتوح فحواه : ما هى سمات الشخص العدوانى ؟ ثم أعيد صياغة العبارات التى تقيس العدوان مستعينا فى ذلك بالعبارات الواردة لقياس العدوان فى بعض الاختبارات والمقاييس المذكورة آنفا . وقد بلغ عدد عبارات مقياس العدوان فى البداية من ثمانين عبارة ، ووضعت أمام كل عبارة الاستجابات الثلاثة التالية : نعم ، بين بين ، لا . ثم عرضت العبارات المتخاره ومفتاح التصحيح على بعض أساتذة علم النفس لفحص صياغة ومضمون كل عبارة من عبارات القياس . وقد اتفقت مجموعة الاساتذة على حذف (٣١) عبارة من العبارات الكلية وفقا للتعريف الاجرائى للعدوان الذى أدرجت تحته عبارات المقياس ، وبذلك أصبح عدد عبارات المقايس فى صورته النهائية ٤٩ عبارة . وتدل الدرجة المرتفعة على هذا المقياس على زيادة المشاعر العدوانية عند الفرد والعكس بالعكس .

الخصائص السيكومترية للمقياس : تم حساب الصدق لمقياس العدوان وذلك بتطبيقه مع مقياس العدوان من اعداد ايزنك وويلسن (Eysenck and Wilson, 1975) على عينة مكونة من ستين طالبا وطالبة بجامعة الأزهر . وبحساب معامل الارتباط بين المقاييس ، فوصل الى ٧٦ر٠ وبالاضافة الى ذلك تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة اعادة الاختبار وذلك بتطبيقه على خمسين طالبا وطالبة بجامعة الأزهر بفاصل زمنى قدرة ثلاثة أسابيع . وبحساب معامل الارتباط بين الاجرائين فبلغ ٧٢ر (رشاد عبد العزيز موسى ، تحت النشر) . وفى البحث الراهن، تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ على عينات الذكور (ن = ٥٠) ، والاناث (ن = ٥٠) والكلية (ن = ١٠٠) ، فبلغ معاملات الثبات كما يلى : ٨٧ر ، ٨٢ر ، ٨٤ر ، على الترتيب .

(٢) عينة البحث : تكونت عينة البحث الراهن من ١٨٠ طالبا وطالبة (٩٥ طالبا ، ٨٥ طالبة) من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر من الفرق الدراسية التالية :

الفرقةالأولى والثالثة والرابعة فى التخصصات التالية : الكيمياء والطبيعة ، والتاريخ الطبيعى ، واللغة الانجليزية ، والرياضيات والانحرافات المعيارين لاعمار عينات الذكور والاناث والكلية كما يلى : (م = ٣١ر٢٢ سنة ، ع = ٨٨ر٢) ، (م = ٣٠ر٢٠ سنة ، ع = ٩٢ر١) ، (م = ٢٤ر٢١ سنة ، ع = ٦٢ر٢) ، على الترتيب .

(٣) اجراءات البحث :

تم تطبيق المقاييس النفسية التالية : مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب من اعداد زونج ، ومقياس العدوان على مجموعة مكونة من مائة وثمانين طالبا وطالبة من كليتى التربية والدراسات الانسانية بجامعة الأزهر . وبعد تطبيق الاختبارات النفسية المذكورة ، تم تصحيح مقياس زونج للاكتئاب وفقا لمفتاح التصحيح الذى أشار اليه زونج (Zung, 1965) ، وأيضا تم تصحيح مقياس العدوان وفقا لمفتاح التصحيح المعد لذلك (رشاد عبد العزيز موسى ، تحت النشر) . وبالاضافة الى ذلك ، تم استخدام الطرق الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ، واختبار (ت) ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، والتحليل العاملى من الدرجة الثالثة بطريقة هوتلنج للمكونات الاساسية لمعالجة نتائج البحث . وتم الاستعانة بالحاسب الآلى بجريدة الاهرام لتوخى الدقة فى الحصول على النتائج .

سادساً : عرض النتائج وتفسيرها :

(أ) عرض نتائج البحث :

١ - النتائج الخاصة لعينة الذكور :

تم حساب الارتباطات (٦٩ × ٦٩) لمتغيرات البحث لعينة الذكور المكونة من (٩٥) طالبا بجامعة الأزهر . وقد أجرى التحليل العاملى من الدرجة الاولى بطريقة هوتلنج لهذه المصفوفة ، وأمكن الحصول على أثنين وعشرين عاملا (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٧٧ر٦ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ١٧ر٩ ٪ ، ٧ر٨ ٪ ، ٣ر٥ ٪ ، ٤ر١ ٪ ، ٣ر٩ ٪ ، ٣ر٦ ٪ ، ٣ر٢ ٪ ، ٢ر٩ ٪ ، ٢ر٨ ٪ ، ٢ر٨ ٪ ، ٢ر٥ ٪ ، ٢ر٤ ٪ ، ٢ر٣ ٪ ، ٢ر١ ٪ ، ٢ر١ ٪ ، ٢ر١ ٪ ، ١ر٨ ٪ ، ١ر٧ ٪ ، ١ر٧ ٪ ، ١ر٦ ٪ ، ١ر٥ ٪ . وتم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر . وقد أخذ بمحك كايزر لتحديد دلالة التشبعات . ونظرا ، لكثرة العوامل المستخرجة من المصفوفة

الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الأولى ، تم اجراء تكنيك التحليل العاملى من الدرجة الثانية ، واستخرج ثلاثة عشر عاملا من الدرجة الثانية تضمنت ٦٣ر٣ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٧ر٣ ٪ ، ٤ر٨ ٪ ، ٤ر٨ ٪ ، ٤ر٧ ٪ ، ٤ر٧ ٪ ، ٤ر٧ ٪ ، ٤ر٧ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٤ر٥ ٪ من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر وأيضا اختصرت تلك العوامل المستخرجة من الدرجة الثانية ، باجراء تكنيك التحليل العاملى من الدرجة الثالثة ، وتم استخراج ستة عوامل من الدرجة الثالثة تضمنت نسبة ٥٣ر٧ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ١٠ر٨ ٪ ، ١٠ر١ ٪ ، ٨ر٧ ٪ ، ٨ر٣ ٪ ، ٧ر٩ ٪ ، ٧ر٩ ٪ من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر . ويوضح جدول (١٤ : ١) عوامل الدرجة الثالثة بعد تدويرها تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس لعينة الذكور .

ويلاحظ من جدول (١٤ : ١) العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة لعينة الذكور أنه قد تشبع على العامل الاول بمضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الكآبة ، والتقلب المزاحى ، والشعور بالبكاء ، والاضطراب العضلى - الهيكلى ، والاهتياج والاثارة ، والاحساس باليأس ، والتفكير المستمر فى الانتحار ، وبمضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : نقص الثقة بالنفس ، ومخالفة العرف والتقاليد ، وعدم التسامح ، والتعرض للاحباط ، والاتهام بالانانية ، والاحساس بالظلم ، والشعور بعداوة الاخرين ، والاحساس بعدم الفائدة ، والاحساس بالكراهية ، والرغبة فى اتلاف الاشياء ، والرغبة فى الحاق الأذى بالذات وبالآخرين ، والرغبة فى الغاء القوانين ، والعدوان اللفظى ، والاشتراك فى المظاهرات التخريبية ، والشعور بالكراهية نحو الاسرة ، والرغبة فى احراج الاخرين ، وعدم الشعور بالارتياح ، وتجاهل الاصدقاء . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : الكآبة - عدم الاحساس بالفائدة .

ويتضمن العامل الثانى مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الكآبة ، والتقلب المزاجى ، والشعور بالاعاقة ، والشعور بالفراغ ، والتفكير المستمر فى الانتحار ، وعدم الاحساس بالرضا ، وبمضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى السرقة ، والثورة والغضب وعدم التسامح ، والرغبة فى اضرار الاخرين ، والاحساس بعدم

الفائدة ، والاستمتاع بالمقالب المؤذية ، والاساءة الى الآخرين ، والعدوان اللفظى ، والرغبة فى احراج الآخرين ، وتجاهل الاصدقاء . وسمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : الشعور بالفراغ - تجاهل الاصدقاء .

أما العامل الثالث فقد تضمن مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : خفقان القلب ، والارتباك ، وبمضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى الاعتداء ، والتعرض للاحباط ، والرغبة فى الحاق الاذى بالذات وبالآخرين ، والاحساس بالاحتقار ، والاشتراك فى المظاهرات التخريبية ، والشعور بالوحدة ، والرغبة فى احراج الاخرين ، والتقريع والنقد ، وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : خفقان القلب - التقريع والنقد .

وتضمن العامل الرابع مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الكآبة ، واضطرابات معوية ، والقابلية للاستثارة ، وبمضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى السرقة ، والرغبة فى الاعتداء ، والاحساس بعدم الفائدة ، والرغبة فى الغاء القوانين ، وتخويف الاخرين ، والرغبة فى الانتقام ، وعدم احترام آراء الآخرين ، ومخالفة ذوى السلطة . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : اضطرابات معوية - عدم احترام آراء الآخرين .

أما العامل الخامس فقد تضمن مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الشعور بالاعاقة ، والشعور بالفراغ ، وعدم الاحساس بالرضا ، وبمضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى اتلاف الاشياء ، وتضخم العيوب ، والاحساس بالاحتقار ، وعدم الاذعان ، والاشتراك فى المظاهرات التخريبية . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات مجتمعة : الشعور بالاعاقة - عدم الاذعان .

وأخيرا ، تضمن العامل السادس مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ، فقدان الشهية الى الطعام ، ونقصان الوزن ، وبمضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : عدم التسامح ، وهجوم وجهات النظر المعارضة ، والرغبة فى الغاء القوانين ، والفظاظة والخشونة ، وتوجيه النقد اللاذع . وقد سمى هذا العامل بعد مضمون العبارات مجتمعة : فقدان الشهية الى الطعام - الفظاظة والخشونة .

جدول (١٤ : ١)

العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة بعد التدوير المتعامد لمتغيرات البحث لعينة الذكور

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الكآبة	,٧٦-	,٦٨-	,١٠	,٣٦-	,١٢-	,٠٤-	,٣٩
التقلب المزاجى	,٣٦	,٥٢	,١٩-	,٠٨	,١٨-	,١٢-	,٤٩
الشعور بالبكاء	,٣٩	,٢٢	,٠٣	,١١	,٠٥	,٠٠-	,٢٢
اضطراب النوم	,١٥-	,٢٠	,١١	,٠٥-	,٠٨-	,٢٣-	,١٤
فقدان الشهية للطعام	,٢١	,١٠-	,٠٦	,٠٣	,٠٩	,٦٩-	,٥٥
فقدان الشهوة الجنسية	,٠٢	,٠٣-	,٠٢	,٠١	,١٧-	,٠٣	,٠٣
نقصان الوزن	,٠٠-	,٠٢-	,١١	,١٠-	,٠١	,٣١-	,١٢
اضطرابات معوية	,٢٧	,٠٣-	,١٨	,٤٤-	,٢٣	,٠١	,٣٥
خفقان القلب	,١٦	,٠٤-	,٣١	,٠٨-	,١٠	,٠٥-	,١٥
الاضطراب العقلى							
الهيكلى	,٣٨	,١٧	,٢٨	,٠٤	,٠١-	,٠٣	,٢٦
الارتباك	,٠١-	,١٣	,٣٠	,١٢	,١٩-	,١٤-	,١٨
الشعور بالاعاقة	,٠٥	,٣١	,٠٣-	,٠٦	,٥٢-	,٠٨-	,٣٨
الاهتياج والاثارة	,٣٤	,١٦	,٠٩	,١٢	,٠٩	,١٨	,٢١
الاحساس باليأس	,٧٢	,٢٨	,٠٤	,٢٧	,٢٣-	,٠٥-	,٧٣
القابلية للاستثارة	,١٠	,٠٥	,١١-	,٣٠	,١٣	,٠٨-	,١٤
التردد	,٠٦	,١٤	,١٣	,١٨	,٠٤-	,١٢	,٠٩

تابع جدول (١٤ : ١)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الحط من التقييم الشخصى	,٢٤	,٢٢	,١٥	,١٧	,٢٦-	,١٣-	,٢٤
الشعور بالفراغ	,١٢-	,٤٨	,٠٤	,٢٧	,٣٧-	,٠٦	,٤٦
التفكير المستمر فى الانتحار .	,٥١	,٣٥	,٠٥-	,٠٦	,٠٥-	,٠٩	,٤٠
عدم الاحساس بالرضا	,٢٢	,٤٧	,٠٩	,٢٠	,٤٠-	,٠٤-	,٤٨
الرغبة فى السرقة	,٠٧-	,٣١	,١٥-	,٣١-	,٢٥	,٠٢	,٢٨
الثورة والغضب	,٠٩	,٣٠	,٠٢-	,١١	,١٤	,٠٧-	,١٤
المشاجرة	,٠٧-	,٠٥-	,٢٢-	,٠٩	,١١-	,٠٣-	,٠٨
الاحساس بالنقمة	,٢٣	,١٢	,٢٧	,١٨	,١٢	,١٥	,٢١
الرغبة فى الاعتداء	,١٩	,٢٥	,٤٢-	,٣٦	,٠٦	,١٦	,٤٣
نقص الثقة بالنفس	,٧٣-	,١٠-	,٠٦-	,١٣-	,٠٢-	,١٦-	,٥٩
مخالفة العرف والتقاليد	,٣٦	,٠٩-	,٠٣-	,٠٤-	,١٩-	,١١	,١٩
عدم التسامح	,٣٩-	,٤٧-	,٠٣	,٠٥-	,٢٠-	,٣٠	,٥١
الاستمتاع بالخناقات	,١٨	,٣٢	,٢٣-	,٢٨-	,١٥	,٠٢	,٢٨٩
التعرض للاحباط	,٣٨	,١١-	,٣٠	,٢٣	,٠٨-	,٠٠	,٣١
الاتهام بالانانية	,٤١	,٣٥	,٠٥	,١٩-	,٠٨-	,٠٢-	,٣٤
الاحساس بالظلم	,٤٣	,٠٣	,٠٤	,١٩	,٠٨	,٠٣-	,٢٣
تقمص الشر والعدوان	,٠٧	,٢٣	,٠٧-	,٠٢	,١٣-	,٠٥	,٠٨
الشعور بعداوة الاخرين	,٤٤	,٠٩-	,٠٢-	,١٤-	,٠٦	,١٢-	,٢٤
التمرد والعصيان	,٠٢-	,٥٠	,٢٦-	,١٣-	,٢٨	,١٦	,٤٤
الرغبة فى اضرار الآخرين	,٢٣	,٧٠	,١٧-	,٠٠-	,٠٧-	,١١	,٥٩

تابع جدول (١٤ : ١)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الاحساس بعدم الفائدة	,٧٦	,٤٧	-,١٩	,٣٧	,٠٦	,٠٤	,٩٦
عدم الوثوق فى أحد	-,٠١	-,٠٨	-,٠٠	,٠٨	,٠٤	,٠٥	,٠٢
المعاناة من كثرة الاعداء	-,٠٦	-,٢٧	,١٤	,١٧	,٠٤	,١٩	,١٦
الاحساس بالكراهية	,٤٢	,٠٧	,١٢	-,٠١	,٠٧	,٠٣	,٢٠
هجوم وجهات النظر المعارضة	-,١٤	,٠١	,٠٧	,٠٢	,٢٠	-,٣١	,٣٨
الاستمتاع بالقالب المؤذية	,٠٥	,٥٢	-,٠٤	,١٥	,٠٧	,٢٦	,٣٩
الرغبة فى اتلاف الاشياء	,٣٦	-,٢٠	-,١٢	,٠٩	,٣٨	-,٢٤	,١٦
الرغبة فى سب الاخرين	,٢١	,٢٠	-,٢١	-,١٢	-,١٢	,٠٣	,٢٣
معاكسة الحيوانات	-,٢٨	-,٠٤	-,٢٤	,٠٣	,٢٧	,١٣	,٦٤
الرغبة فى الحاق الاذى	,٣٤	,١٧	-,٦٨	-,١٤	-,٠٦	-,٠٨	,٢٠
تضخيم العيوب	,١٩	,٠٥	-,٠١	,٠٠	,٤٠	,٠٤	,٠٦
استخدام القوة البدنية	,٠٤	-,٢٣	-,٠٤	,٠٢	,٠٣	,٠٢	,٤٢
الاحساس بالاحتقار	-,٠٤	-,١١	,٣٩	,١٦	,٤٧	,٠٤	,٢٩
الاساءة الى الاخرين	,١٠	,٤٣	,٢٣	,٢٢	,٠٠	-,٠١	,٦٦
الرغبة فى الغاء القوانين	,٣٣	,٢١	-,١١	,٥٠	,٢٢	,٤٤	,١٩
مزاولة الاعمال العنيفة	,٠٦	-,١٣	,٠٨	-,٢٥	-,١٢	,٢٩	,٣٠
الفظاظة والخشونة	,١٣	-,٠٢	,٠٣	-,١١	,١٥	,٥٠	,٢٦
تخويف الآخرين	,٠١	,٠٣	-,١٩	-,٤١	-,٠٨	-,٢٤	,٣٣
عدم الاذعان	,١٠	,٠٦	,٠٦	,٠٦	,٥٥	,٠٢	,٣١
توجيه النقد اللاذع	,١١	,٠٧	,٢٥	-,١٢	,١٥	,٣٠	,٥١
العدوان اللفظى	,٤٥	,٤٢	,٢٦	-,٠٨	,٢٣	,١١	,٨٣

تابع جدول (١٤ : ١)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الاشتراك فى المظاهرات التخريبيــــة	,٥٩	,٠٧	,٥٧-	,١٧-	,٢٢	,١٧	,١٩
الرغبةفى تحطيم الاشياء	,١٧	,١١-	,٢٩-	,١٣-	,٠٩	,١٠	
عدم الاحساس بالحب	,١٣-	,٠٨	,٢٤-	,٠٠-	,٠٢	,١٤	,٢٠
الرغبة فى الانتقام	,١٥	,٠٧	,٠٢	,٣٣	,١٧-	,١٩-	,٤٠
عدم احترام آراء الاخريـــن	,٢٨	,٠٥-	,١٦	,٤٩	,١٥-	,١٩-	,٤٦
الشعور بالوحــدة	,٠٩-	,١٣-	,٦٥	,٠٤	,٠٧-	,٠٨-	,٢١
الشعور بالكراهية نحو الاســــرة	,٤٠	,٠٣-	,١٥-	,٠٩-	,٠٨	,١٣-	,٦٣
الرغبة فى احراج الاخريـــن	,٥٥	,٤٤	,٣٢-	,١١-	,٠٨	,١٥	,٢٣
عدم الشعور بالارتياح	,٤٢	,٠٠	,٠٢-	,١٠	,١٢-	,١٧	,٦٩
التقريع والنقــد	,١٢	,٠٥-	,٧٦	,٠٠	,٢٥-	,١٨	,٦٢
تجاهل الاصدقــاء	,٥٣	,٥٤	,٠٥-	,١٢	,١٧	,٠٤	,٢٥
مخالفة ذوى السلطة	,٢٧	,٢١	,٠٤-	,٣٧	,٠٠-	,٠٣-	,١٦
الجذور الكامنـــة	١,٤١	١,٣١	١,١٣	١,٠٩	١,٠٣	١,٠٢	
نسب التبايـــن	١٠,٨	٨,٧١٠,١	٨,٣	٧,٩	٧,٩	٥٣,٧	

(٢) النتائج الخاصة لعينة الاناث :

تم حساب مصفوفة الارتباطات (٦٩ × ٦٩) لمتغيرات البحث لعينة الاناث المكونة من (٨٥) طالبة بجامعة الأزهر . وقد أجرى التحليل العاملى من الدرجة الاولى بطريقة هوتلنج لهذه المصفوفة ، وأمكن الحصول على خمسة وعشرين عاملا (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٧٦٫٣ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ١٠٫٨ ٪ ، ٦٫١ ٪ ، ٤٫٧ ٪ ، ٤٫١ ٪ ، ٤٫- ٪ ، ٣٫٤ ٪ ، ٣٫٣ ٪ ، ٣٫٣ ٪ ، ٣٫- ٪ ، ٢٫٧ ٪ ، ٢٫٧ ٪ ، ٢٫٦ ٪ ، ٢٫٥ ٪ ، ٢٫٥ ٪ ، ٢٫٣ ٪ ، ٢٫٢ ٪ ، ٢٫١ ٪ ، ٢٫١ ٪ ، ٢٫- ٪ ، ١٫٩ ٪ ، ١٫٨ ٪ ، ١٫٧ ٪ ، ١٫٦ ٪ ، ١٫٥ ٪ ، ١٫٥ ٪ . ولاعطاء معنى سيكولوجيا لهذه العوامل الناتجة تم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر ، ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعيارى لتشبع العبارات على العوامل ، فقد أخذ بمحك كايزر وهو اعتبار التشبعات التى تصل الى ٣ر أو أكثر تشبعات دالة .

ونظرا ، لكثرة العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الأولى ، تم اجراء تكنيك التحليل العاملى من الدرجة الثانية تضمنت ٦٣٫٣ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٢٫٦ ٪ ، ٣٫٤ ٪ ، ٢٫٤ ٪ ، ٢٫٤ ٪ ، ١٫٤ ٪ ، ١٫٤ ٪ ، ١٫٤ ٪ ، ١٫٤ ٪ ، ١٫٤ ٪ ، ١٫٤ ٪ ، ١٫٤ ٪ ، ٤٫- ٪ ، ٤٫- ٪ ، ٤٫- ٪ ، ٤٫- ٪ ، من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة المكونة من خمسة عشر عاملا بطريقة الفاريماكس لكايزر .

وأيضا ، نظرة لكثرة العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الثانية ، تم اجراء تكنيك التحليل العاملى من الدرجة الثالثة ، واستخرج من هذه الخطوة ستة عوامل من الدرجة الثالثة تضمنت نسبة ٧٠٫٢٥ ٪ ، من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ١٥٫٩٥ ٪ ، ١٣٫٨٥ ٪ ، ١١٫٨٠ ٪ ، ١٠٫٧٥ ٪ ، ٩٫٢٥ ٪ ، ٨٫٦٥ ٪ من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر . ويوضح جدول (١٤ : ٢) عوامل الدرجة الثالثة بعد تدويرها تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس لعينة الاناث .

ويلاحظ من جدول (١٤ - ٢) العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة لعينة الاناث أنه قد تشبع على العامل الأول مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

الشعور بالبكاء ، وفقدان الشهية إلى الطعام ، واضطرابات معوية ، وخفقان القلب ، والاحساس باليأس ، والتردد ، وعدم الاحساس بالرضا ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى السرقة ، ونقص الثقة بالنفس ، والاستمتاع بالخناقات ، والاحساس بالظلم التمرد والعصيان ، والمعاناة من كثرة الاعداء ، وهجوم وجهات النظر المعارضة ، والاستمتاع بالمقالب المؤذية ، والرغبة فى سب الآخرين ، والرغبة فى الحاق الاذى بالذات وبالاخرين ، والاحساس بالاحتقار ، والاساءة إلى الآخرين ، والرغبة فى الغاء القوانين ، وعدم الاذعان ، والرغبة فى احراج الآخرين ، وتجاهل الاصدقاء . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : التردد - الاحساس بالظلم .

وتضمن العامل الثانى مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : التقلب المزاجى ، والشعور بالاعاقة ، والقابلية للاستثارة ، والتردد والشعور بالفراغ ، والتفكير المستمر فى الانتحار ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الشعور بعداوة الآخرين ، والرغبة فى اضرار الآخرين ، والمعاناة من كثرة الاعداء ، وهجوم وجهات النظر المعارضة ، والاستمتاع بالمقالب المؤذية ، ومعاكسة الحيوانات ، والرغبة فى الحاق الأذى بالذات وبالآخرين ، وتضخيم العيوب ، والاساءة الى الآخرين ، وعدم الاذعان ، والرغبة فى تحطيم الاشياء ، والرغبة فى احراج الاخرين . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : الشعور بالفراغ - الرغبة فى الحاق الاذى بالذات وبالاخرين .

أما العامل الثالث فقد تضمن مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : التقلب المزاجى ، وفقدان الشهوة الجنسية ، والشعور بالاعاقة ، والحط من التقييم الشخصى ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : التمرد والعصيان ، والاحساس بعدم الفائدة ، والاحساس بالكراهية ، والاستمتاع بالمقالب المؤذية ، ومعاكسة الحيوانات ، والاحساس بالاحتقار ، وعدم الاذعان ، والشعور بالكراهية نحو الاسرة ، والتقريع والنقد ، ومخالفة ذوى السلطة . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : التقلب المزاجى - عدم الاذعان .

وتضمن العامل الرابع مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : فقدان الشهية الى الطعام ، واضطرابات معوية ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الثورة والغضب ، والمشاجرة ، والاحساس بالنقمة ، والرغبة فى الاعتداء ، والتعرض للاحباط ،

والاحساس بالظلم ، وتقمص روح الشر والعدوان ، والشعور بعداوة – الآخرين .

أما العامل الخامس ، فقد تضمن مضمون العبارات التالية من مقيابس التقدير الذاتى للاكتئاب : نقصان الوزن ، والاضطراب العضلى – الهيكلى ، والارتباك ، والاهتياج والاثارة ، والقابلية للاستثارة ، والحط من التقييم الشخصى ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : عدم التسامح ، والاستمتاع بالخاناقات ، والتعرض للاحباط ، والاحساس بالظلم ، والاحساس بعدم الفائدة ، وتضخيم العيوب ، والشعور بالوحدة ، وتجاهل الاصدقاء ، وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العامل السادس مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الكآبة ، وفقدان الشهية الى الطعام ، وخفقان القلب ، والاهتياج والاثارة ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان الاستمتاع بالخناقات ، ومعاكسة الحيوانات ، واستخدام القوة البدنية ، والاساءة الى الآخرين ، والرغبة فى الغاء القوانين ، والعدوان اللفظى ، وعدم الاحساس بالحب ، وعدم احترام آراء الآخرين ، والشعور بالكراهية نحو الاسرة ، والتقريع والنقد . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعة : فقدان الشهية الى الطعام – الرغبة فى المشاكسة .

جدول (١٤ : ٢)

العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة بعد التدوير المتعامد لمتغيرات البحث لعينة الاناث

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الكآبة	-,٠٣	,٢٥	-,٠٦	,٠٧	,٠٠	-,٤٠	,٢٤
التقلب المزاجى	-,٢٧	-,٥٦	,٤٤	,٠١	,٢٨	,١٨	,٦٩
الشعور بالبكاء	-,٣٢	-,٠٣	,٠٧	,٠٣	,٠٨	-,٠٨	,١٢
اضطراب النوم	-,٠٣	,٠٤	-,٢١	,٢٨	,٠٦	-,٠٩	,١٤
فقدان الشهية للطعام	,٤٦	,٠٤	,٠٥	-,٣٠	,١٥	-,٦٣	,٧٢
فقدان الشهوة الجنسية	,٠٩	,١٦	,٣٩	-,١٥	,٠٤	-,٠٣	,٢١
نقصان الوزن	,٠٩	,٢٠	,١٢	-,١٤	-,٣٩	-,١١	,٢٤
اضطرابات معوية	,٣٧	-,٠٦	-,١٣	,٤٨	-,٠٦	-,٢٢	,٤٣
خفقان القلب	,٣٩	,١٥	,٠٧	,٠٠	,٢٦	-,٣٣	,٣٥
الاضطراب العضلى الهيكلى	-,١٦	,٠١	,٠٦	,٠٧	,٣٤	-,٠٥	,١٥
الارتباك	-,١٨	-,١٠	-,٢٨	-,٢٣	-,٥٨	-,٠٦	,٥١
الشعور بالاعاقة	,٠٧	,٣٧	-,٤١	-,٢٤	-,١٤	-,٠٨	,٤٠
الاهتياج والاثارة	,١٥	-,١١	,٠٣	-,٠٩	,٣٧-,٥٧	,٥٠	
الاحساس باليأس	-,٣٢	,٠٣	-,٠٩	-,٠٨	,٠٣	-,٢٥	,١٨
القابلية للاستثارة	,٢٧	,٤٧	-,٠٤	-,١٢	,٤٠	-,١٨	,٤٩
التردد	,٤٧	,٣٥	,٠٣	-,٢٤	-,١٦	-,٢٥	,٤٩

تابع جدول (١٤ : ٢)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الحط من التقييم الشخصى	,٢٢	,١١	,٣١	-,١١	,٣٩	-,١٨	,٢٥
الشعور بالفراغ	,٢١	,٧١	,١٠	-,١٧	-,٠١	-,١٨	,٦١
التفكير المستمر فى الانتحار .	,٠٦	-,٠٦	,١١	,١٥	-,٠٢	-,٠٥	,٤٠
عدم الاحساس بالرضا	-,٣٨	-,٠٥	-,٠٩	-,٠٥	-,١١	,٠٥	,١٧
الرغبة فى السرقة	,٤٧	-,١٥	-,٢٦	,٠٠	,١٦	,١٢	,٢٥
الثورة والغضب	-,٠٦	,٢٦	-,٠٥	-,٣٨	-,٢٢	-,٠٤	,٢٨
المشاجرة	-,١٣	,٠٥	,٠٢	,٤٧	,١٤	-,٠٥	,٢٧
الاحساس بالنقمة	,١٢	-,٠٨	,١١	,٣٤	,٠٢	,٠٤	,١٥
الرغبة فى الاعتداء	-,٢٦	-,٢٦	,٠٢	,٣٣	-,٠٨	-,١٤	,٣٧
نقص الثقة بالنفس	,٥٣	,١٣	-,٠٦	-,١٥	,٠١	-,٠٣	,٣٢
مخالفة العرف والتقاليد	,١٠	,٠٥	-,٠٤	-,٠١	,٠١	-,٠٢	,٠١
عدم التسامح	-,٠٥	,٠٣	,٠٩	,٠١	-,٤٥	-,٠٨	,٢٧
الاستمتاع بالخناقات	-,٥٤	-,١١	,١٤	,٢١	-,٤٢	,٥٥	,٨٥
التعرض للاحباط	-,٢٤	-,١٠	-,٠٩	,٧٠	-,٣٤	,٠٨	,٧٢
الاتهام بالانانية	-,٢٣	-,٢٢	-,٢٥	,٢٨	-,١٣	-,٠٥	,٢٢
الاحساس بالظلم	,٧١	,٢١	,٢٠	-,٤٠	,٣٠	,٠٥	,٨٤
تقمص الشر والعدوان	,١٠	,٠٨	-,١١	-,٤٥	,٢٥	,١٥	,٣٢
الشعور بعداوة الاخرين	-,٠٤	-,٣٨	-,٢٠	,٧٨	,١٥	,٢٧	,٨٩
التمرد والعصيان	-,٥٨	,١١	,٥٨	-,١٧	-,٠١	-,١١	,٧٢
الرغبة فى اضرار الآخرين	,٢٠	,٧١	,٢٠	,٠٤	-,٠٢	-,٠٦	,٥٩

تابع جدول (١٤ : ٢)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الاحساس بعدم الفائدة	,٠٣-	,٠٩	,٤٤	,١٥	,٣٣-	,٢٩-	,٤١
عدم الوثوق فى أحد	,٠١	,٠١	,٠٢	,٠٦-	,٠٣-	,٢٤	,٠٦
المعاناة من كثرة الاعداء	,٤٦-	,٤١-	,٢٧	,٤١	,٠٤-	,٠٣-	,٦٣
الاحساس بالكراهية	,٠١-	,٢٤	,٤٩	,٢٨-	,٢٨	,٠٥-	,٥٢
هجوم وجهات النظر المعارضة	,٤٩	,٣٢	,٢٢-	,٢٢	,٠٣-	,٠٧	,٤٤
الاستمتاع بالقالب المؤذية	,٤٣-	,٣١-	,٣٥-	,٠٧	,٠٩-	,٢١	,٤٦
الرغبة فى اتلاف الاشياء	,٠٢	,١٧	,١٢	,٣٠	,٢٧-	,٢٤	,٢٦
الرغبة فى سب الاخرين	,٥٩-	,١٢-	,١٥-	,٠٦-	,٢٠	,١٦	,٤٦
معاكسة الحيوانات	,٠٦-	,٣١	,٣٤-	,٢١	,٠٧	,٣١	,٣٦
الرغبة فى الحاق الاذى	,٨٦	,٧٩	,٢٠	,١٠-	,٠٦-	,٠٢-	,٤٢
تضخيم العيوب	,٢٣	,٣١	,٠٧-	,٢٧-	,٣٥	,٠٤-	,٢٥
استخدام القوة البدنية	,٠٥	,١٤-	,١٤-	,١٢	,١٦	,٣٥	,٢٠
الاحساس بالاحتقار	,٤٨	,٠٤-	,٣٥	,٢٩-	,١٣-	,٢٨	,٥٣
الاساءة الى الاخرين	,٣٨-	,٣٧	,٢٤	,٢٨-	,٠٢	,٣٤-	,٥٤
الرغبة فى الغاء القوانين	,٣٨	,٠٩	,٠٧	,١٠-	,٢٤	,٣٢-	,٣٣
مزاولة الاعمال العنيفة	,٠٤	,٠٠	,١١	,٢٥-	,٠٢	,٢٣-	,١٣
الفظاظة والخشونة	,١٠	,١٢	,٠٩-	,١٩	,٠٣-	,٠٤-	,٠٧
تخويف الآخرين	,٠٣	,٠٣	,٢١	,٠٣-	,٣٩	,١١	,١٥
عدم الاذعان	,٥٥-	,٤١-	,٨٣	,١٠-	,٠٧	,٠٥	,٧٧
توجيه النقد اللاذع	,١١-	,٠٢-	,٠٦-	,٢٨	,١٠	,١٠	,١١
العدوان اللفظى	,٠١	,٠٧	,٠١	,٠٥-	,١٤	,٣٥	,١٥

تابع جدول (١٤ : ٢)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الاشتراك فى المظاهرات التخريبية	-,٢٢	-,٠٨	-,١٦	-,١٨	,٠٦	,٢٩	,٢٠
الرغبة فى تحطيم الاشياء	,١١	,٥٥	,٠٤	,٢٨	-,٠٣	,١٢	,٤٨
عدم الاحساس بالحب	,١٦	,١٤	-,١٢	-,٢٨	-,١٤	,٣٢	,٢٦
الرغبة فى الانتقام	,٠٠	,٠٦	-,٠٧	,٤٨	-,٠٩	-,٠٦	,٢٥
عدم احترام آراء الاخرين	,٠٢	-,١٤	-,٢٥	,٣١	-,١٣	,٣٧	,٣٣
الشعور بالوحدة	,٠٢	,١٦	-,١٤	,٠٢	-,٧٥	-,٠٣	,٦١
الشعور بالكراهية نحو الاسرة	-,٢٥	-,٠٩	-,٥٨	-,٢٢	-,٢١	,٣٢	,٦٠
الرغبة فى احراج الاخرين	,٤٨	,٥٤	,٠٤	-,١٦	-,١٤	-,١١	,٥٩
عدم الشعور بالارتياح	,٠٨	,٢٥	,١٢	,٠٢	-,١٧	,١٠	,١٢
التقريع والنقد	-,٠٢	,٠٦	,٣٣	-,٠٣	-,٠٣	,٤٩	,٣٥
تجاهل الاصدقاء	-,٣٠	,٠١	,٢٨	-,١٢	,٤٢	-,٠٥	,٣٦
مخالفة ذوى السلطة	-,٠٥	-,٠٦	,٥٢	-,١٣	,١٤	,٢٦	,٣٨
الجذور الكامنة	٢,٠٠	١,٩٣	١,٨٥	١,٣٥	١,١٥	١,٠٥	
نسب التباين	١٥,٩٥	١٣,٨٥	١١,٨٠	١٠,٧٥	٩,٢٥	٨,٦٥	٧٠,٢٥

(٣) النتائج الخاصة للعينة الكلية :

تم حساب مصفوفة الارتباطات (٦٩ × ٦٩) لمتغيرات البحث للعينة الكلية المكونة من (١٨٠) طالبا وطالبة بجامعة الأزهر . وقد أجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى لهذه المصفوفة ، وقد أمكن الحصول على ثلاثة وعشرين عاملا (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) ، تضمنت ٦٨ر١ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : -ر١٤ ٪ ، ٦ر٧ ٪ ، ٤ر٣ ٪ ، ٣ر٥ ٪ ، ٢ر٣ ٪ ، -ر٣ ٪ ، ٢ر٧ ٪ ، ٢ر٦ ٪ ، ٢ر٤ ٪ ، ٢ر٣ ٪ ، ٢ر٣ ٪ ، ٢ر١ ٪ ، -ر٢ ٪ ، -ر٢ ٪ ، ١ر٩ ٪ ، ١ر٩ ٪ ، ١ر٨ ٪ ، ١ر٧ ٪ ، ١ر٦ ٪ ، ١ر٦ ٪ ، ١ر٦ ٪ ، ١ر٥ ٪ ، ١ر٥ ٪ . ثم تم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر ، وقد أخذ بمحك كايزر لتحديد دلالة التشبع .

ثم أجرى تحليلا عامليا من الدرجة الثانية للمصفوفة الارتباطية للتحليل العاملى من الدرجة الأولى ، وقد تم استخراج أثنتا عشر عاملا من الدرجة الثانية تضمنت ٥٦ر٧ ٪ ، من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ٧ر٣ ٪ ، ٤ر٧ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٤ر٦ ٪ ، ٤ر٥ ٪ ، ٤ر٥ ٪ ، ٤ر٥ ٪ ، ٤ر٥ ٪ ، ٤ر٤ ٪ ، ٤ر٤ ٪ ، ٤ر٤ ٪ ، ٤ر٤ ٪ من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس .

وأيضا ، تم تلخيص تلك العوامل من الدرجة الثانية ، وذلك باجراء طريقة التحليل العاملى من الدرجة الثالثة . وقد تم استخراج ستة عوامل من الدرجة الثالثة تضمنت ٧١ر٩ ٪ من حجم التباين الكلى . وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالى : ١٥ر٤ ٪ ، ١٣ر٩ ٪ ، ١٣ر٣ ٪ ، ١١ر١ ٪ ، ٩ر٤ ٪ ، ٨ر٧ ٪ ، من حجم التباين الكلى على الترتيب . ثم أجرى بعد ذلك تدويرا متعامدا للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريماكس لكايزر. ويوضح جدول (١٤ : ٣) عوامل الدرجة الثالثة بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس للعينة الكلية .

ويلاحظ من جدول (١٤ : ٣) العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة للعينة الكلية أنه قد تشبع على العامل الأول مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الكآبة ، والتقلب المزاجى ، والشعور بالبكاء ، والاضطراب العضلى - الهيكلى ، والارتباك ، والشعور بالاعاقة ، والاهتياج والاثارة ، والاحساس باليأس ، والحط من التقييم الشخصى ، والشعور

بالفراغ ، والتفكير المستمر فى الانتحار ، وعدم الاحساس بالرضا ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الثورة والغضب ، والاحساس بالنقمة ، ومخالفة العرف والتقاليد ، والاستمتاع بالخناقات ، والاحساس بعدم الفائدة ، وعدم الوثوق فى أحد ، والرغبة فى الحاق الاذى بالذات وبالآخرين ، والرغبة فى الغاء القوانين ، وعدم احترام آراء الآخرين ، والشعور بالكراهية نحو الاسرة ، والرغبة فى احراج الآخرين ، وعدم الشعور بالارتياح ، وتجاهل الاصدقاء ، ومخالفة ذوى السلطة . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات مجتمعة : الاحساس باليأس - الاحساس بعدم الفائدة .

وتضمن العامل الثانى مضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الارتباك ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى السرقة ، والاستمتاع بالخناقات ، والتعرض للاحباط ، والتمرد والعصيان ، والرغبة فى أضرار الآخرين ، والاستمتاع بالمقالب المؤذية ، والرغبة فى سب الآخرين ، والرغبة فى الحاق الاذى بالذات وبالاخرين ، والاحساس بالاحتقار ، والاشتراك فى المظاهرات التخريبية ، وعدم احترام أراء الآخرين ، والشعور بالوحدة ، والتقريع والنقد . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات مجتمعة : الارتباك - التمرد والعصيان .

أما العامل الثالث ، فقد تشبع بمضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الشعور بالاعاقة ، والتردد ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الثورة والغضب ، ونقص الثقة بالنفس ، ومخالفة العرف والتقاليد ، والشعور بعداوة الآخرين ، والمعانات من كثرة الاعداء ، وهجوم وجهات النظر المعارضة ، والاحساس بالاحتقار ، وعدم الاذعان . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات مجتمعة : الشعور بالاعاقة - المعاناة من كثرة الاعداء .

وتشبع العامل الرابع بمضمون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : الشعور بالاعاقة ، والتردد ، والحط من التقييم الشخصى والشعور بالفراغ ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى الاعتداء ، والاساءة الى الآخرين ، والرغبة فى الغاء القوانين ، والعدوان اللفظى ، والتقريع والنقد . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعه : الشعور بالفراغ - التقريع والنقد .

أما العامل الخامس ، فقد تشبع بمضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : الرغبة فى

الاعتداء ، والرغبة فى اتلاف الاشياء ، والرغبة فى الغاء القوانين ، وعدم الاذعان ، والرغبة فى تحطيم الاشياء . وقد سمى هذا العامل بعد فحص العبارات مجتمعة : عدم الاذعان

وأخيرا ، فقد تشبع العامل السادس بمضون العبارات التالية من مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب : فقدان الشهية الى الطعام ، والقابلية للاستثارة ، ومضمون العبارات التالية من مقياس العدوان : مخالفة العرف والتقاليد ، وهجوم وجهات النظر المعارضة ، واستخدام القوة البدنية ، والرغبة فى تحطيم الاشياء ، وعدم احترام آراء الآخرين . وقد سمى هذا العامل بعد فحص مضمون العبارات مجتمعه : فقدان الشهية الى الطعام - مخالفة العرف والقوانين

جدول رقم (١٤ : ٢)

العوامل المستخرجة من الدرجة الثالثة بعد التدوير المتعامد لمتغيرات البحث للعينة ككل

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الكآبة	,٥٧	,٠٩	,١٠	,١١	,٠٧	,٠١-	,٣٦
التقلب المزاجى	,٧٢	,١٤-	,٠٥	,١٢	,٠٧-	,٠٣-	,٥٦
الشعور بالبكاء	,٥٤	,١٠	,٠٢	,٠٥-	,٠١	,٠٨	,٣١
اضطراب النوم	,٢٢	,١٣	,١١-	,٠٢	,١٣	,٠٣	,١٠
فقدان الشهية للطعام	,٠٥	,٠١-	,٠٥-	,٠٢-	,١٦	,٤٠-	,١٩
فقدان الشهوة الجنسية	,٠٦-	,١٩	,٠٩-	,١١-	,٠٤	,٠٥	,٠٦
نقصان الوزن	,٢١	,٠٧-	,٠٢-	,٠٣-	,١٠	,١٨-	,٠٩
اضطرابات معوية	,٠٧	,١٦	,١٧	,٠٩	,٠٥	,٠٦	,٠٧
خفقان القلب	,٢٥	,٠٩	,١٢	,٠٢-	,٢٥-	,١٠	,١٦
الاضطراب العضلى الهيكلى	,٧٤	,١٣	,٠٥	,١٦	,٠٥-	,٠٢-	,٥٩
الارتباك	,٣٧	,٣١	,٠١-	,١٠	,٢١-	,٠٠	,٢٩
الشعور بالاعاقة	,٣٦	,١٧-	,٢٩-	,٣١	,٠٤	,٢٩-	,٤٨
الاهتياج والاثارة	,٦٠	,١٤	,٠٩	,٠٢	,٠٢	,٠٩	,٤٠
الاحساس باليأس	,٧٨	,٠٨	,٠٨-	,١٨	,٠٥-	,٢٤	,٧١
القابلية للاستثارة	,١٦	,٠٢-	,٠٦	,٠٣	,٠٦	,٣٠	,١٣
التردد	,٠٥	,٢٢	,٣٠	,٥١	,١٩-	,١٦	,٤٦

تابع جدول (١٤ : ٣)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الخط من التقييم الشخصى	,٤٩	,١١	,٢٠-	,٣٢	,٠١	,٢٠-	,٤٣
الشعور بالفراغ	,٣٠	,٠٦-	,١١-	,٦٠	,٠٤	,٢٤-	,٥٣
التفكير المستمر فى الانتحار .	,٥٩	,٠٩	,٠٦-	,٢١-	,٠٩	,٠٥-	,٤١
عدم الاحساس بالرضا	,٢٩	,٠٤	,١٥-	,١٧	,١١	,٠٠-	,٢٢
الرغبة فى السرقة	,٢١-	,٤٩-	,٠٩	,١٠	,٢٥	,٠٨-	,٣٧
الثورة والغضب	,٤٥	,٠٤-	,٣٨	,١٠	,٠٧	,٠٣-	,٣٦
المشاجرة	,٢٩	,١٠-	,٠٩	,٠٦-	,٠٢-	,١٠	,١٢
الاحساس بالنقمة	,٥٠	,١٩	,١٤	,١٢	,١١-	,١٠	,٣٤
الرغبة فى الاعتداء	,١٦-	,١٥-	,١١-	,٤٠-	,٣٣	,١٠	,٣٤
نقص الثقة بالنفس	,١٧-	,٠٤	,٣١	,١٦-	,٠٣-	,١٥	,١٧
مخالفة العرف والتقاليد	,٤٣-	,٠٢	,٣٠-	,٢٤-	,٠٦-	,٤٨-	,٥٦
عدم التسامح	,٠٨	,١٩	,٠٥	,٠٩-	,٠٣	,٠٧-	,٠٦
الاستمتاع بالخناقات	,٣٣-	,٤٧-	,٠٠-	,١١	,٢١	,٠٩	,٣٩
التعرض للاحباط	,١٣	,٤٧	,٠٤-	,١٤	,٠٤	,٠٧-	,٢٦
الاتهام بالانانية	,٠٤-	,٠٥-	,٠٥-	,٢٩	,١٢	,٠٤-	,١١
الاحساس بالظلم	,٢٤	,٢٤	,١٤	,٢٦-	,١٣	,١٨-	,٢٥
تقمص الشر والعدوان	,٠٣	,٠١	,١٢-	,١٦-	,٢١	,٢٥	,١٥
الشعور بعداوة الاخرين	,٠٣-	,٢٠	,٥٥	,٠٧	,٠٣-	,٠٥-	,٣٥
التمرد والعصيان	,١٢-	,٦٩-	,٠٣-	,٠٨-	,١٢-	,٠٦-	,٥٢
الرغبة فى اضرار الآخرين	,٢١	,٤٤-	,٠١-	,٠٥	,٠٤	,٠٤-	,٢٤

تابع جدول (١٤ : ٢)

المتغيرات	العوامل الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	نسب الشيوع
الاحساس بعدم الفائدة	,٧٦	,٠٢	,٠٩-	,٠٩	,٠٦-	,٠٩-	,٦١
عدم الوثوق فى أحد	,٤٨	,٢٦	,٠٥	,٢٥-	,٠٢-	,٠٠-	,٣٦
المعاناة من كثرة الاعــــداء	,٠٩-	,٠٧-	,٧٠-	,١٤	,١٣	,٠٣-	,٥٥
الاحساس بالكراهيــة	,٠٢-	,١٢-	,٠١	,٠٩-	,٠٩-	,١٠-	,٠٤
هجوم وجهات النظر المعــارضة	,١٣	,١٨-	,٥٢	,٠٢-	,٠٢	,٤٣-	,٥٠
الاستمتاع بالقالب المــؤذية	,٢٠-	,٣٧-	,٠٦	,١٤	,١٧	,٠٤	,٢٣
الرغبة فى اتلاف الاشياء	,٠٤	,٠٠	,٠٠-	,٠٣-	,٤٢	,٠٢	,١٨
الرغبة فى سب الاخرين	,٠٤	,٣٩-	,١٣-	,١٧	,١٠-	,١٠-	,٢١
معاكسة الحيوانات	,٠٧	,٢٣-	,٠٤	,٠٩-	,٢٧	,١٤	,١٦
الرغبة فى الحاق الاذى	,٥١	,٣٥-	,١٠-	,١٣-	,١٠	,١٧	,٤٥
تضخيم العيــوب	,٠٩-	,١٤-	,٠٠	,١١-	,١٢-	,٠٧-	,٠٦
استخدام القوة البدنية	,٠٤-	,٠٥	,٢١-	,٠٧-	,٠٨	,٤٧	,٢٨
الاحساس بالاحتقار	,١٦-	,٥٣	,٥٦	,١٣-	,٠٧-	,٠٨	,٦٥
الاساءة الى الاخرين	,٢٥	,١٣	,٠٧	,٣٠	,٠٨-	,٢٤	,٢٤
الرغبة فى الغاء القوانيـــــن	,٧٦	,٠١	,٠٤-	,٤٤-	,٥٢-	,٠٨-	,٠٥
مزاولة الاعمال العنيفة	,٢٨-	,٠٣	,٠٨	,١٩-	,٠٤-	,٠٩	,١٣
الفظاظة والخشونة	,٢٦-	,١٢-	,١٦	,١٦-	,٢٦-	,١٩	,٢٢
تخويف الآخريـــن	,٢٦-	,٢٢-	,٠٤	,١٥-	,٠١	,٠٢-	,١٤
عدم الاذعـــــان	,١٦	,١٠-	,٤٤	,٢٠-	,٦٤-	,١٧	,٧٠
توجيه النقد اللاذع	,١٥-	,٠٢-	,٢٣	,٠٣	,٠٤-	,٠٥-	,٠٨
العدوان اللفظى	,٠٤-	,٠٩-	,٢٢	,٣٢	,١٨-	,٠٢	,١٩

تابع جدول (١٤ : ٣)

المتغيرات	العوامل						نسب الشيوع
	الاول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
الاشتراك فى المظاهرات التخريبيــة	,٠١	-,٤٥	-,١٧	-,١٦	-,١٤	,٠٣	,٢٧
الرغبة فى تحطيم الاشياء	,٢٨	,١٥	-,٠٣	-,٠١	,٥١	,٣٠	,٤٥
عدم الاحساس بالحب	-,٠٣	-,٠١	-,١٣	,٢٣	-,٢٠	,١٣	,١٣
الرغبة فى الانتقام	,١٢	-,٠٢	,٠٤	,٢٧	,٠٨	-,٠٢	,١٠
عدم احترام آراء الاخريـــن	,٣٢	,٣٨	-,٠٧	-,٠٦	-,١٧	-,٢٨	,٤٤
الشعور بالوحـدة	,٠٦	,٥٧	,٢٩	,٢٨	,٠٠	,١٥	,٥٢
الشعور بالكراهية نحو الاســرة	,٣٩	-,٠٨	-,١٩	,٠٢	-,١٩	,١٣	,٢٤
الرغبة فى احراج الاخريـــن	,٤٣	-,٢٦	-,٠٣	,٠٣	,١٠	-,٠٥	,٢٦
عدم الشعور بالارتياح	,٥٤	,١٦	-,٢٠	-,٠٠	,٠٣	,٠٤	,٣٦
التقريع والنقـد	-,١٦	,٥٩	,١١	,٦٢	-,٠٥	,١٦	,٧٩
تجاهل الاصدقـــاء	,٥٠	,٠٠	,١٠	,١١	,٠٩	-,٠٧	,٢٩
مخالفة ذوى السلطة	,٤٦	,٠٩	-,١١	-,٠٢	,٠٩	,٠٦	,٢٥
الجذور الكامنــة	١,٨٥	١,٦٧	١,٦٠	١,٣٢	١,١٣	١,٠٤	
نسب التبايـــن	١٥,٤	١٣,٩	١٣,٣	١١,١	٩,٤	٨,٧	٧١,٩

(ب) تفسير النتائج :

تشير النتائج الخاصة لعينات البحث المختلفة . التى تم التوصل اليها عدم صحة الفرض العام للبحث ، اذ وجد عدة عوامل طائفية بين الاكتئاب والعدوان وهم : الكآبة - الاحساس بعدم الفائدة ، الشعور بالفراغ - تجاهل الاصدقاء ، خفقان القلب - التقريع والنقد ، اضطرابات معدية - عدم احترام آراء الاخرين ، الشعور بالاعاقة - عدم الاذعان ، فقدان الشهية الى الطعام - الفظاظة والخشونة بالنسبة لعينة الذكور (١٤ : ١) ، والتردد - الاحساس بالظلم ، الشعور بالفراغ - الرغبة فى الحاق الاذى بالذات وبالاخرين ، التقلب المزاجى - عدم الاذعان ، اضطرابات معدية - الشعور بعداوة الآخرين ، الارتباك - الشعور بالوحدة ، فقدان الشهية الى الطعام - الرغبة فى المشاكل بالنسبة لعينة الاناث (١٤ : ٢) ، والاحساس باليأس - الاحساس بعدم الفائدة ، الارتباك - التمرد والعصيان ، الشعور بالاعاقة - المعاناه من كثرة الاعداء ، الشعور بالفراغ - التقريع والنقد ، عدم الاذعان ، فقدان الشهية الى الطعام - مخالفة العرف والقواعد بالنسبة للعينة الكلية (١٤ : ٣) .

وتدل هذه النتائج بالرغم من تعدد العوامل الطائفية على أن هناك تداخلا بين متغير الاكتئاب وبين متغير العدوان ، وهذا يدعم ما أشير اليه سلفا عند عرض المفاهيم النظرية والدراسات والبحوث السابقة التى تمت فى هذا المضمار من أن هناك تداخلا بين متغيرين الاكتئاب والعدوان . وهذا يتفق مع ما انتهى اليه فرويد ١٩٥٨ ، وابراهام ١٩٦٦ ، وكلين ١٩٤٨ ، ورادو ١٩٢٨ ، وويس ١٩٤٤ ، ومايو ١٩٦٧ ، وفيليب ١٩٧١ ، وبلاكبورن ١٩٧٤ ، وسيلفرمان ١٩٧١ ، وكوكس ١٩٧٤ ، وميللر ١٩٧٤ ، وفارجا ١٩٧٤ ، وكوهن وآخرون ١٩٥٤ ، وبيبرنج ١٩٥٣ ، وهيلستيت ١٩٨٨ ، وأكت ١٩٨٨ ، وغيرهم من المنظرين والباحثين من أن هناك تداخلا تنظيريا وامبيريقيا بين متغيرات الاكتئاب والعدوان .

ومن ثم يرى الباحث أن ما انتهت اليه نتائج البحث الراهن يدعم وجود تداخلا امبيريقيا فى البنية العاملية لمتغيرى الاكتئاب والعدوان ، وهذا يتفق مع التداخل التنظيرى بين المتغيرين كما أشير الى ذلك سلفا . وعليه ، يوجد اتساقا بين التداخل التنظيرى والامبيريقى للبنية الاساسية لمتغيرات الاكتئاب والعدوان . وبالاضافة الى ذلك ، يأمل الباحث من خلال النتائج التى توصل اليها أن تفتح الباب للباحثين فى مجالات الاكتئاب والعدوان لدراسة التداخل التنظيرى والامبيريقى بين تلك المفاهيم على عينات مختلفة من الذكور والاناث ذوى اعمار مختلفة فى ثقافات ومستويات اقتصادية - اجتماعية متعددة ومواقف تجريبية متنوعة .

المراجـــع

أ - المراجع العربية :

* القرآن الكريم .

* انتونى ستور (١٩٧٥) : العدوان البشرى (مترجم) . الطبعة الأولى . الاسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

* أوتوفينخل (١٩٦٩) : نظرية التحليل النفسى فى العصاب . (مترجم) الكتاب الثانى : القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

* جابر عبد الحميد جابر (١٩٧١) : مقياس التفضيل الشخصى . القاهرة : دار النهضة العربية .

* حسين موسى وعبد الفتاح الصعيدى (١٩٦٤) : الافصاح فى فقه اللغه . الجزء الأول . القاهرة : دار الفكر العربى .

* حسنين محمد مخلوف (١٩٨٧) : صفوة البيان لمعانى القرآن . الطبعة الثالثة . الكويت .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : تعريب مقياس « بيك » والتقدير الذاتى للاكتئاب « زونج » وتقدير معاييرها فى البيئة المصرية . القاهرة : مجلة التربية - كلية التربية - جامعة الأزهر ، العدد الثالث عشر - السنة السابعة ، ص‌ص : ١١١-١٤٠ .

* رشاد عبد العزيز موسى (تحت الطبع) : الفروق الجنسية فى مستويات العدوان المختلفة (دراسة مستعرضة) .

* ركس نايت ومارجريت نايت (١٩٧٠) : المدخل إلى علم النفس الحديث (مترجم) . بغداد : مكتبة النهضة .

* صلاح مخيمر (١٩٨١) : المفاهيم - المفاتيح فى علم النفس . الطبعة الاولى . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

* عبد الستار ابراهيم (١٩٨٣) العلاج النفسى الحديث - قوة للانسان . القاهرة : مكتبة مدبولى

* عبد الله عسكر (١٩٨٨) : الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

* عطية محمود هنا ومحمد سامى هنا (١٩٧٥) : اختبار الشخصية للشباب . القاهرة : دار النهضة العربية .

* عطية محمود هنا ، وسيد محمد غنيم ، عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٣) : اختبار عوامل الشخصية للراشدين . القاهرة : دار النهضة العربية .

* عطية محمود هنا ، محمد عماد الدين اسماعيل ، لويس كامل مليكة (١٩٧٣) : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . القاهرة : دار النهضة العربية .

* فؤاد البهى السيد (١٩٥٤) : علم النفس الاجتماعى . القاهرة : مكتبة الفكر العربى .

* كالفن . س . هول ، جاردنر لندزى (١٩٧٨) : نظريات الشخصية (مترجم) . الطبعة الثانية . القاهرة : الهيئة العامة للكتاب .

* كمال ابراهيم مرسى (١٩٨٥) : سيكولوچية العدوان . مجلة العلوم الاجتماعية . العدد الثانى . المجلد الثالث عشر ، ص ص : ٤٥-٦٤ .

* نجيب أسكندر وآخرون (١٩٦١) : الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعى القاهرة : مؤسسة المطبوعات الحديثة .

* محمد على الصابونى (١٩٨١) : مختصر تفسير ابن كثير . الطبعة السابعة المجلدات الثلاثة . بيروت : دار القرآن الكريم .

* محمود عبد القادر محمد على (١٩٦٦) : دراسة تجريبية لاساليب الثواب والعقاب التى تتبعها الاسرة فى تدريب الطفل وأثرها على شخصية الابناء . رسالة دكتوراه غير منشورة - كلية الآداب - جامعة القاهرة .

* مديحة منصور سليم (١٩٨١) : دراسة بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بعدوان الابناء وتكيفهم الشخصى والاجتماعى . رسالة ماجستير غير منشورة - كلية الدراسات الانسانية - جامعة الأزهر .

* مصطفى سويف ومحمد فرغلى فراج (ب . ت) : بطارية جيلفورد . غير منشورة - جامعة القاهرة

* مصطفى فهمى (١٩٦٠) : الدوافع النفسية . القاهرة : دار مصر للطباعة .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Abraham,K.A. (1911) . Notes on the Psychanalytic investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied Conditions, In : Selected Papers on Psychoanalysis . New York, Basic Boots,1960,Pp : 137-156 .

Abraham,K.A. (1966) . A Short study of the development of the Libido, viewed in the light of mental disorders . In,B. Lewin (ED.) . On character and libido development . New York : Basic Books .

Achte,K. (1988) . Suicidal tendecies in the elderly . Suicide and Life Threating Behavior,18, 55-65 .

Bandura,A. (1973) . Aggression . New York : N.Y.: Prentic Hall, Inc .

Bibring,E. (1953) . The mechanism of depression, In, Affective Disorders, ed. By Greenacre, P. New York; International University Press, Pp : 13-48 .

Blackburn,I.M. (1974) . The Pattern of hostility in Affectve illness . British Journal of Psychiatry,125, 141-145 .

Brown,F, (1961) . Depression and childhood bereavement . Journal of Mental Science,107,Pp : 170-175 .

Bryan,J.W.and Freed,F.W. (1982) . Corporal Punishment : Normative data and sociological and Psychological correlates in a communit College Population . Journal of Youth and Adolescence,11, 77-87 .

Cameron,N. (1963) . Personality development and psychopathology : A dynamic approach . Boston, Houghton Miflin C .

Chaplin,J.P. (1973) . Dictionary of Psychology . New York.N.Y. Dell Publisher .

Cohen,M.B; Baker, G; Cohen,P.A.; Fromm-Reichmann; F.and Weigert,E.V. (1954) . An intensive study of twelve Cases of manic-depressive psychosis . Psychiatry,171, 103-137 .

Cox,L.D. (1974) . Depressive symptoms as affected by aggressive stimuli subliminally and suprs liminally presented . Dissertation Abstracts International,35, 1402 B .

Diamant,L.and Windholz,G. (1981) . Loneliness in College students : Some

theoretical empirical and theropeutic considerations. Journal ofCollege Student Personnel,22, 15-22.

Drever,A. (1955). Dictionary of Psychology. London : Penguin Books.

Eysenck,H.J.and Wilson,G. (1975). Know York Own Personality. England : Penguin Book., Pp : 91-114.

Freud,S. (1958). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. and trans.) The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol.14.Pp. 237-258). London : Hogarth Press.

Good,C.V.and Merkel,W.R. (1973). Dictionary of Education. Third Edition. New York : McGraw-Hill, Inc.

Harris,R.M.and Highlen,P.S. (1977). Depression, decisionmaking, and perception of control. Paper Presented at Annual Meeting of the American Educational Research Association (New York, April 3-8).

Hellstedt,J.C. (1988). Kids, Parents, and sports: Some questions and answers. Physician and Sportsmedicine,16, 59-60.

Henderson,D.K.and Batchelor,J.R. (1956). A textbook of psychiatry. Oxford University Press.

Hinsie,L.E.and Campell,R.J. (1960). Psychiatric Dictionary. New York : Oxford University Press.

Jackson,L. (1950). Emotional attitudes towards the family of normal, Neurotic and delinquent children. British Journal of Psychology,41, 35-51.

Kaminsky, Sarah and Chrisler, Joan (1988). Personality corrclates of pepole who have attempted suicide and those who have seriously considered it. Paper presented at the Annual Meeting of the Eastern Psychological Association (Bufflo, NY, April 21-24).

King,R.B. (1986). Differentiating conduct disorder from depressive disorders in school age children. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (70 th San Francisco C A, April 16-20).

Klein,M.A. (1948). A Contribution to the psychogenesis of the manic-depressive states : Contri butions to Psychoanalysis. London : Hogarth Press.

Laughlin,H. (1956). The neuroses in clinical practice. Philadelphia, Saunders and Co

Maiuro,R.D. (1988). Anger, hostility, and depression in demestically violent

versus fenerally essaultive men and non violent control subjcts Journal of Consulting and clinical Psychology,56, 17–32

Mayo,P.R. (1967). Some Psychological changes associated with improvement in depression. British Journal of Psychiatry,188, 671–673

Noel,N.E. and Lisman,S.A. (1977). The effects of learned holplessness on alcohal consumption. Paper presented at the annual Meeting of the Eastern Psychological Association (April B–16, 1977, Boston, Massachnsetts).

Pattash,R.R. (1962). Etialogy and mechanisms in the development of depressive reactions, In : Psychosomatic medicine, edited by Nodin and Mayer, Philadelphia, Lea and Febiger.

Philip, A.E. (1971). Psychometric changes associated with response to drug treatment. British Journal of Social and Clinical Psychology,10, 138–143.

Pinner,L.A. (1978). Social Psychology. London : Oxford Press.

Rado,S. (1928). The Problem of malancholia International Journal of Psychoanalysis 9, 420–438.

Schneider,D. (1976). Social Psychology. London : Wiley.

Schneider,S. (1978). Attitudes toward death in adolesscent offspring of Holocaust Survivors. Adolescence,13, 575–584.

Scott,J.P. (1967). Aggression. Chicago : the University of Chicago Press.

Selby,M.J. and Neimeyer,R.A. (1986). Overt and covert hostility in depression. Psycholog : A Quarterly Journal of Human Behavior,23, 23–25.

Silverman,C,H. (1971). An experimental technique for the study of unconscious conflict. British Journal of Medical Psychology,44, 17–25

Storr,A. (1968). Human Aggression. New York : Penguin Press.

Strange,R.E. and Brown,E. (1970). Home from the war: A study of Psychiatric Problems in Viet–Nam returnees. American Journal of Psychiatry,122, 130–134.

Thearp, G.D. and Schlegelmich, R. (1977). Personality characteristics of trained VS. Nontrained individuals. Paper presented a at the Annual Meeting of the American College of Sports Medicine (Chicago, ILLinois, May 26).

Van Praag,H.M. (1986). Affective disorders and aggression disorders: Evidence For a Common biological mechanism. Suicide and Lifethreating Behavior,16, 103–132

Varga,M.P. (**1974**) . An experimental study of aspects of the psychoa nalytic theory of elation . Dissertaion Abstracts International,34, 4062B–4063B .

Warner, Lisa Elaine (**1986**) . The effects of incest : A review of the literature pertaining to women and children . Doctoral Dissertation, Biola University .

Weiss,E. (**1944**) . Clinical aspects of depression . Psychoanalytic Quarterly,13,445–461 .

West,D.J. (**1956**) . Murder followed by suicide . London : Heinemann .

Westermeyer,J. (**1989**) . Psychological adjustment of Hmong refugees during their first decade in the United States : A Longitudinal study . Journal of Nervous and Mental Disease,177, 132–139 .

Waudenberg,R.A. and Poland, W.D. (**1979**) . Four years of encounter groups : Changes in female and composition . Journal of College student Personnel,20, 513–520 .

Zung,W.W (**1965**) . A Self-Rating Depression Scale . Archieves of General Psychiatey,12, 63–70 .

الفصــــل الثامن عشــر

فاعلية استخدام اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الاعراض الاكتئابية

الفصــل الثامن عشــر

فاعلية استخدام اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الاعراض الاكتئابية

•الدلالات الاكلينيكية للاكتئاب النفسى :

يرى المختصون فى مجال التحليل النفسى أن التناقض العاطفى هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مرضى الاكتئاب ، فظاهرة الحب والكراهية اللذين يتعايشان معا يكونان أقرب إلى التكافؤ ، فمرضى الاكتئاب عاجزون عن الحب . ولقد قرر ابراهام عام ١٩١١ Abraham (Beck, 1967) أن مريض الاكتئاب متناقض العاطفة ازاء نفسه بقدر ما هو متناقض العاطفة ازاء الموضوعات . وعليه ، فان الاكتئاب فى حاجة مستمرة الى امدادات تؤدى الى الاشباع الجنسى ، والى الاحساس بتقدير الذات الموجب ، فبالرغم من أنهم « مدمنو حب » الا أنهم عاجزون عن التعبير عن هذا الحب بطريقة ايجابية ، والسبب فى ذلك أنهم يتسمون بالسلبية ويحتاجون دائما الى الشعور بحب الآخرين لهم . وقد أبان ابراهام (أوتوفينخل ، ١٩٦٩) ان شخصية الهوس الاكتئابية تشبه الى حد كبير شخصية العصابى القهرى . وائتلاف الاكتئاب مع العصاب القهرى ظاهرة شائعة . وغالبا ما تلعب النقود دورا هاما فى الصورة الاكلينيكية مثل : الخوف من فقدان المال ومن الفقر . ووراء هذه الوجهه الأستية التى يتسم بها هؤلاء المرضى ، تظهر دائما نزعات من التثبيت فى السوداوية وحدها بل أنه عرض ولازم للاكتئاب . وفضلا عن ذلك ، فانه من الخبرات التى تؤدى الى الاكتئاب تتمثل أما فى فقدان تقدير الذات فى حالات الفشل وفقدان المكانة ، وفقدان المال ، والشعور بالنوم ، وأما فى فقدان الامدادات فى حالات الفشل فى الحب أو موت رفيق الحياة .

وقد توصل جرينكر وأخرون (Grinker. et.a;. 1961) الى خمسة انماط وصفية لمشاعر واهتمام

المرضى المكتئبين ، وعشرة عوامل مشتقة من المقاييس السلوكية التى تقيس الاكتئاب ، وهى كما يلى :

أ - الانماط ، وهى تمثل ما يلى :

(١) كئيب ، يائس Dismal, hopeless

(٢) الاهتمام بفقدان الماديات concern over material

(٣) الاحساس بالذنب لارتكاب guilt over wrong doing by patient

(٤) محمل بالقلق anxiety–Loden

(٥) ملح ، غاضب demanding, angry

ب - العوامل ، وهى تمثل ما يلى :

(١) منعزل ، منسحب isolated, Withdrawn

(٢) عدم القدرة على التفكير والكلام retardation of speech and thunght

(٣) اللامبالاة ، فاتر الشعور disinterested, apathetic

(٤) ملح ، غاضب demanding , angry

(٥) مصاب بوسواس المرض الناشىء عن نوبات الاغماء ، الامساك hypochondriacal with dizzy spells, constipation

(٦) مضطرب معرفيا ، وتشمل ما يلى : cognitivey disturbed

* ضعف التذكر memory impairment
* الارتباك والتشتت confusion
* عدم القدرة على االتذكر inability to concentrate

(٧) مهتاج agitated

(٨) متصلب ، وغير قادر على الحركة rigid, immobile

(٩) متشبث ، ملتمس clinging, pleading

(١٠) اضطراب بدنى somatic disturbanco

* لا يستطيع اتخاذ القرارات cont make decisions
* فقدان القوة الجنسية Loss of sexual potency
* الاجهاد العام general fatigue

(٦) الانهاك غير السوى بالصحة الجسمية abnormal preoccupation with physical health

(٧) الاستجابة الجسمية للجهد physical response to stress

وتشمل ما يلى :

* فقدان الشهية Loss of appetite

* فقدان النوم Loss of sleep0

* فقدان الوزن loss of weight

وتوصل فريدمان وزملاؤه (Friedman, et,al, 1963) الى أربعة انماط للاعراض الاكتئابية نتيجة لاستخدام التحليل العاملى لمجموعة مكونة من ٢٢ عرضا وسمة اكتئابية ، وهى كما يلى :

(١) الحالة النفسية الكلاسيكية أو الاكتئاب الوجدانى

classical mood or affective depression mood

وتشمل ما يلى :

* الشعور بالدنب guilt

* فقدان التقدير للذات Loss of self-esteem

* الشك doubting

* الميول المتداخلة نفسيا tendencies . psychological internalizing

(٢) الانسحاب ، فاتر الشعور ، الشعور بالاعاقة withdrawn, apathetic, retarded

(٣) نمط الاصابة بوسواس المرض hypochondriacal type

وانتهى أوفرال (Overall, 1962) بواسطة التحليل العاملى لبطارية مكونة من ٢١ مقياسا لقياس الاكتئاب الى سبعة عوامل مرتبطة بالاعراض الاكتئابية وهى كما يلى :

(١) اكتئاب الحالة النفسية depression in mood

ويتكون مما يلى :

* مكتئب depressed

* الاستغراق فى فكرة الموت preoccupation with death

* الشعور باليأس hopelssness

* الشعور بالعجز helplessness

(٢) الشعور بالذنب giult

ويتكون مما يلى :

* الخجل ، الندم shame, remorse
* لوم الذات blames self
* الاستخفاف بالذات self-depreciation
* عدم الشعور بالقيمة personal failures unworthiness

(٣) القلق ، الخوف من شر مرتقب anxiety, apprehension

(٤) التدهور الحركى – النفسى psychomotor retardation

ويتكون مما يلى :

* الكلام speech
* الحركات الجسمية body movements

(٥) الخبرة الذاتية بالضعف فى الاداء subjective experience of impairment in functioning

وتشمل ما يلى :

العقلى intellectual

* لا يستطيع العمل ، ويفقد الاهتمام can't work, Loses interest

ويشمل ما يلى :

* الالحاح demanding
* الشكوى complaining
* الاهتمام الواضح بالبدن ، والشكاوى الجسمية marked bodily consciousness and physical complaints

(٤) الاستجابات البيولوجية ل : biological reactions with

* فقدان الشهية Loss of appetite
* اضطراب النوم sleep disturbance
* الامساك constipation
* انطفاء الميل الى العمل work inhibition
* عدم الرضا lass of satisfaction

واستطاع زونج (Zung 1963) بواسطة استخدام محكات التشخيص الاكلينيكى الوصول إلى الخصائص الاكتئابية التالية .

(١) أثر الانتشار أو التعميم pervative affect

ويشمل ما يلى :

* مكتئب ، حزين ، يائس
* نوبات البكاء

(٢) الحالات الفسيولوجية المصاحبة

١ - الاضطرابات المتكررة ، وتشمل ما يلى :

* التقلب اليومى : زيادة الاعراض فى الليل ، والشعور ببعض الراحة عندما يأتى الصباح
* النوم : الاستيقاظ المتكرر أو المبكر
* الشهية : نقصان مقدار تناول الطعام
* فقدان الوزن : مرتبطة بنقصان مقدار الطعام أو التمثيل الغذائى ونقص الراحة
* الجنس : نقصان الشهوة الجنسية

ب - اضطرابات أخرى ، وتشمل ما يلى :

* اضطراب gastrointestinal : الامساك
* الوعاء المرتبط بالقلب tachycardis : خفضان القلب
* اضطراب عضلى - هيكلى museuloskeletal : الاجهاد

(٣) الحالات النفسية المصاحبة

١ - النشاطات النفسحركية ، وتشمل :

* الاهتياج أو الاثارة
* الشعور بالاعاقة

ب - التخييلات ideational

وتشمل ما يلى :

* الارتباك confusion
* الشعور بالفراغ emptiness
* الاحساس باليأس hapelessness
* التردد indecisiveness
* حدة الطبع irritability

* عدم الاحساس بالرضا dissatification
* الحط من التقييم الشخصى personal devaluation
التفكير المستمر فى الانتحار suicidal rumintion

وأستطاع بيك (Beck, 1967) أن يحصر الاعراض الاكتئابية فى الفئات التالية :

* الحزن sadness
* التشاؤم pessimism
* الاحساس بالفشل sense of failure
* عدم الرضا dissatisfaction
* الاحساس بالذنب guilt
* توقع العقاب expectation of punishment0
* مقت الذات self-dislike
* اتهامات نحو الذات self-accusations
* الافكار الانتحارية suicidal ideas
* البكاء crying
* حدة الطبع irritability
* الانسحاب الاجتماعى social withorawal
* التردد وعدم الحسم indecisiveness
* تغيير الفكرة عن المظهر الجسمى bady image change
* الاعاقة فى العمل work retardation
* الأرق insomnia
* سرعة الاحساس بالاجهاد fatigability
* فقدان الشهية الى الطعام anorexia
* فقدان الوزن weight loss
* الانشغال بصحة البدن somatic preoccuption
* فقدان الشهوة الجنسية loss of libido

وقد أشار روبنس وجوز (Robins and Guze, 1970) إلى أنه يوجد اتفاق إلى أن الاعراض

الاكتئابية يمكن أن تتلخص فيما يلى :

* الحزن ، القلق
* مفهوم الذات السالب
* الرغبة للاختفاء ، والبعد عن الآخرين
* عدم القدرة على النوم ، وفقد الشهية ، وفقدان الشهوة الجنسية ، واحيانا الميل إلى النوم لفترة طويلة .
* التغير فى مستوى النشاطية ، أما أن يصبح خمولا أو نشاطا مهتاجا .
* اجترار الافكار المرتبطة بالموت أو بالانتحار .
* الصعوبة فى التركيز .

وربما يهمل مريض الاكتئاب الصحة الشخصية ، بالاضافة إلى أنه يعانى من عدد لا حصر له من الشكاوى الوسواسية مثل : الصداع والاحساس بالألم ، بالرغم من عدم وجود أسس عضوية لهذه الشكاوى .

وعلى الجانب الآخر ، أشارت العديد من الدراسات والبحوث السابقة إلى بعض الدلالات الاكلينيكية المرتبطة بالشخصية الاكتئابية مثل ارتباط الاكتئاب باعراض القلق (Solove, 1988) ، وبالتوتر وتقدير الذات المنخفض (Pickett, 1988) ، والتدهور المعرفى (Mitrania, 1987) cognitive distortion ، والاعتقادات غير المنطقية irrational beliefs (Loprets, 1986) ، والشعور بالوحدة (Lobdell, 1985)

كما قام فوجيل (Vogel, 1967) بدراسة اسقاطية للتعرف على العوامل الدينامية لدى مجموعة من الافراد الذين حاولوا الاقدام على الانتحار . ولتحقيق هدف البحث ، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، حيث تكونت أولها من ٢٠ ذكرا مكتئبا من الذين لديهم محاولات سابقة للاقدام على الانتحار ، فى حين تكونت الثانية من عشرين ذكرا غير مكتئبين ومن الذين لم يقدموا على الانتحار (المجموعة الضابطة) . وقد بلغ المتوسط الحسابى لاعمار المجموعتين التجريبية والضابطة ٤٢٫٣ سنة ، وأغلبهم متزوجين ، ويعيشون مع زوجاتهم وأطفالهم ، ويعملون فى وظائف فائقة المهارة ومتوسطة المهارة . وقد تم اختيار عشر بطاقات من اختبار تفهم الموضوع ، حيث تغطى هذه البطاقات مجالات العدائية والاكتئاب والمثيرات الغامضة . وقد تم تطبيق هذه البطاقات مع خمس مقاييس فرعية مشتقة من مقياس الشخصية المتعدد

الأوجه ، وهم : الاكتئاب ، العدائية ، السيكاثينيا ، السيطرة ، الاعتمادية ، بالاضافة إلى مقياس فرعى واحد مشتق من قائمة ادواردز للتفضيل الشخصى ، وهذا المقياس هو الحاجة الى التحقير . فضلا عن تطبيق استخبار بيانات الاسرة للتعرف على بعض الخصائص الاجتماعية لعينة البحث . وقد توقع أن أفراد العينة التجريبية يعطون قليل من الاستجابات للعدائية الظاهرة خاصة للبطاقات المثيرة للعدائية ، ووفرة من استجابات الانتحار خاصة للبطاقات الغامضة ، وأكثر تشاؤما ، كما توقع أن أفراد العينة التجريبية سوف تندمج مع سوء حظ البطل وذلك بالمقارنة مع العينة الضابطة . وانتهت النتائج إلى أن أفراد العينة التجريبية يعطون قليل من الاستجابات التشاؤمية وذلك بالمقارنة بالعينة الضابطة ، وهذا يخالف التوقع المذكور سلفا . كما تبين أن أفراد المجموعة التجريبية يعطون وفرة شخصية للاستجابات المرتبطة بالميول الانتحارية والعدائية ، وانغماسا مع شخصية البطل وذلك بالمقارنة مع العينة الضابطة ، فضلا عن أنه لا توجد فروق بين المجموعتين على مقاييس الشخصية التالية : الاكتئابية ، العدائية ، السيكوثينيا ، السيطرة ، الاعتمادية والحاجة الى التحقير .

كما قام فون – نورينج (Von-Knorring, 1983) بدراسة الألم كعرض فى الاضطرابات الاكتئابية فى علاقتها ببعض سمات الشخصية ، حيث تبين أن سمات الشخصية الاكثر شيوعا فى المرضى الاكتئابين من الذين بالمقارنة مع المرضى الاكتئابيين من الذين لا يعانون من الألم . وتكونت الدراسة من ١٤٠ مريضا بالاكتئاب ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٤٦ سنة وقد وجد أفراد العينة الذين يعانون من الام ، يعانون من القلق المعوى ، والتوتر العضلى ، والسيكاثينيا ، وأكثر كفا للعدوان . فى حيث لم توجد فروقا بين المجموعتين فى الاحساس بالذنب . كما تبين أن أفراد العينة يبدون امتصاصا أكثر للعدوان ، فى حين لم يوجد دليل يبرهن على أن الالم يمكن من خلاله تحرير الشعور من الاحساس بالذنب ، فضلا على أن دى – تيتشى وليزولو (De-Tychey and Lighezzolo, 1983) قاما بتطبيق وقياس الرورشاخ على امرأة تبلغ من العمر ٥٢ سنة ، وتعانى من الاكتئاب . وقد تم التعرف على البنية الشخصية للمرأة وفقا لبطاقات الرورشاخ فى ضوء تنظيم الانا Ego Organization ، والتكيف للواقع الخارجى adaptation to external reality ، ونمط العلاقات بالموضوع type of object relations ، والقصور أو الخيالات الوالدية Parental images .

وألقى بيرس (Perris, 1984) الضوء على دراسة سمات الشخصية فى علاقتها بنشاط خميرة

أحادى الامينات فى صفائح الدم لدى عينة من المرضى المكتئبين . ولتحقيق هدف البحث ، تكونت العينة من ٨٣ أنثى ، و ٦٠ ذكرا ، حيث تراوحت أعمارهم من ٢١ الى ٦١ سنة من المرضى المكتئبين بعد شفائهم أو على الأقل أظهروا تحسنا من الاعراض الاكتئابية . وقد وجدت علاقة سالبة ودالة بين نشاط خميرة أحادى الامينات فى صفائح الدم ، والقهرية ، واجتناب الرتابة monatony avoidance . كما وجدت علاقة دالة وسالبة بين نشاط خميرة أحادى الامينات فى صفائح الدم وبعض سمات الشخصية وخاصة التى تعكس العدوان اللفظى، والقابلية للاثارة . كما تبين أن هذه العلاقة دالة لعينة الاناث ، فى حين أنها غير دالة بالنسبة لعينة الذكور ، ولدراسة العلاقة بين الشخصية والاحساس بالوحدة لدى المرضى المكتئبين ، قام ايسمان (Eisemann, 1984) بتطبيق مقياس الشخصية على عينة مكونة من ١١٠ مريضا بالاكتئاب ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٤٦,١سنة ، لتحديد العلاقة بين الشخصية والاحساس بالوحدة ، وصعوبات الاتصال ، وحجم المحصلة الاجتماعية . وقد انتهت النتائج إلى وجود علاقة دالة وموجبة بين عدد الاصدقاء ، وتجنب الرتابة ، وبين الوحدة وصعوبات الاتصال والاضطرابات المعدية ، والقلق ، والعاطفة ، والسيكاثينيا .

ولقياس الاضطرابات الاكتئابية ، قام فوسى وآخرون (Fossi, et.al., 1984) بتطبيق مقياس هاميلتون للاكتئاب Hamilton Rating Scale for Depression ومقياس أيزنك للشخصية على مجموعتين ، حيث تكونت أولها من عينة مكونة من ٢٩ مريضا من الذين يعانون من الاضطرابات الاكتئابية ، والثانية مكونة من ٢٥ مفحوصا من الذين لا يعانون من الاضطرابات الاكتئابية . وقد تم تطبيق الاداتين على المجموعتين ، فتبين وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين فى الاضطرابات السلوكية مثل : البكاء ، والاتصال اللفظى ، واستكشاف البيئة ، وأبعاد الشخصية ، والدرجات على مقياس الاكتئاب ، فى حين أنعدمت هذه الفروق بعد تعرض المجموعة الاولى للعلاج لمدة أربعة أسابيع بالمقارنة مع المجموعة الثانية . وفى السويد ، قام بيرس وأخرون (Perris, et.al., 1984) بدراسة الفروق فى سمات الشخصية بين مجموعتين ، حيث تكونت احداهما من ٢٠٨ مريضا بالاكتئاب ، والثانية من ٧٥ مفحوصا من الذين لا يعانون من أية اضطرابات نفسية . والتى تراوحت أعمار أفراد العينتين من ٢١ الى ٦٧ سنة ، وتم تطبيق مقياس الشخصية على المجموعتين . وباستخدام أسلوب التحليل العاملى لمعالجة البيانات لمقياس الشخصية ، تبين تشبع المتغيرات التالية للمجموعة المكتئبة : القلق ، السيكاثينيا ، الشك ، الاحساس بالذنب وبالاضافة الى ذلك ، تبين أن المجموعة المكتئبة أكثر ميلا الى كف العدوان

هذا بالمقارنة مع المجموعة الضابطة .

ولايجاد العلاقة بين تقييم الفرد على حل المكشلات والاكتئاب النفسى والنسق الاعزائى attributional style قام هيبر وآخرون (Heppner, et.a;., 1985) بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، وقائمة الاهتمامات Concems Survey ، واستخبار النسق الاعزائى Attribuional Style Questinnaire ، وقائمة مونى للمشكلات على عينة مكونة من ٢٠ طالبا من الذين قاموا بتقييم ذواتهم بأنهم أكثر حلا لمشكلاتهم ، وأخرى مكونة ٢٠ طالبا من الذين لم يقيموا ذواتهم بأنهم أكثر حلا لمشكلاتهم . وقد انتهت النتائج إلى وجود علاقة دالة وموجبة بين بعض المشكلات النفسية والاكتئاب النفسى . فضلا على أن المشكلات النفسية غير مرتبطة خطيا مع النسق الاعزائى غير مرتبطا مع الاكتئاب النفسى . وقام كلارك وهيسلى (Clark and Hemsey, 1985) بدراسة أزاك الفرد للافكار الاكتئابية ، والمرتبطة بالقلق ، والتطفلية intrusive ، حيث انتهت المنظرون فى المجال الاكلينيكى والمعرفى الى وجود بعض سمات الشخصية يمكن أن تكون مرتبطة بادراك أنواع المعرفة المرتبطة بالقلق والاكتئاب . ولتحقيق ذلك ، تك تطبيق مقياس الأفكار الاكتئابية ، والمرتبطة بالقلق ، والتطفلية ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس حالة القلق ، ومقياس سمة القلق ، ومقياس الوسواس القهرية على عينة مكونة من ٣٣ طالبا وطالبة بالجامعة . وباستخدام تحليل التجمع الاحصائى cluster analysis لاستجابات المفحوصين على الاختبارات المذكورة سلفا ، تم التوصل الى أن المعرفة السالبة ترتبط ارتباطا موجبا مع سمة القلق ، والوسواس القهرية . كما تبين أن المعرفة الاكتئابية مرتبطة ارتباطا موجبا مع سمة القلق والعصابية ، والشكاوى الوسواسية القهرية ، والاكتئاب .

وقام هيل وكيمب (Hill and Kemp, 1986) بدراسة الشخصية ، واحداث الحياة ، والاكتئاب على عينة مكونة من ٨٨ طالبا سويا وفقا للمعيار السيكامترى . وتم تطبيق الادوات النفسية التالية على عينة البحث : استخبار الحياة ، واستخبار النسق الاعزائى ، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس أيزنك للشخصية . وقد انتهت النتائج الى وجود علاقة دالة وموجبة بين العصابية والانطوائية وبين الاكتئاب . فى حين لم توجد علاقة بين النسق الاعزائى والاكتئاب ، بينما توجد علاقة بين النسق الاعزائى والعصابية . كما توجد علاقة موجبة ودالة بين الاكتئاب واحداث الحياة غير السارة . ولقد انتهى الباحثان إلى أن العصابية واحداث الحياة غير السارة من أحسن الموشرات للاكتئاب

وقام دى يونج وآخرون (De-Tong. et.al., 1986 بدراسة أثر بعض أنواع العلاجات النفسية على بعض المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الحاد والمزمن . ولتحقيق ذلك ، تكونت عينة البحث من ٣٠ مريضا من الذين يعانون من الاعراض الاكتئابية (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٣٦٫٦ سنة) . وقد تم تقسيمهم الى ثلاثة مجموعات ،حيث تكونت كل مجموعة من عشرة مرضى . وتم تعريض المجموعة الاولى لنوع معين من العلاج النفسى يحتوى على جدولة النشاطية activity scheduling ، وتدريب الكفائة الاجتماعية social competence training ، واعادة البناء المعرفى cognitive restructuring ، بينما تعرضت المجموعة الثانية لعلاج اعادة البناء المعرفى ، فى حين تعرضت المجموعة الثالثة لمقابلة مقننة لمدة ١٥ دقيقة ، وأخرى غير مقننة لمدة ٣٠ دقيقة . وقد تم تطبيق اختبارات نفسية قبل بعد أنواع العلاجات النفسية المختلفة مثل الشخصية ، والاعراض الاكتئابية ، والقلق الاجتماعى ، والكفاءة الاجتماعية . وقد تبين وجود تغير فى الاعراض الاكتئابية خاصة فى المجموعتين الاولى والثانية دون المجموعة الثالثة .

وبالاضافة الى ذلك ، قام ويلسن وآخرون (Wilson, et.al., 1986) بدراسة الخصائص الشخصية والديناميكية - النفسية لمجموعة من المراهقين المضطربين انفعاليا المتبنيين adopted ، لتحديد ما اذا كان الفرد متبنيا أم لا ، فان هذا يوثر على علاقته وتفاعلاته مع الآخرين . ولتحقيق ذلك ، تكونت عينة البحث من ٤٠ مراهقا . وقد أمكن ملاحظة ثلاث طرق فرعية من الديناميكية النفسية وهى : القابلية للنبذ rejectability ، الاستقلال independence ، والاحساس بعدم وجود أسرة أو جذور أسرية ينتمى اليها الفرد rootlessnes . وقد تبين أن الفرد الذى يدرك بأنه مستقل ويتمتع بالاستقلال النفسى لا يعانى من الاضطرابات النفسية المرتبطة بتحقيقه التبنى . وتتميز هذه الفئة بأنها لا قابلة للعلاج السريع من الاضطرابات الانفعالية . فى حين تبين أن المراهقون الذين يرون أنفسهم منبوذين ، أيضا لديهم القدرة للاستجابة للعلاج . كما تبين أن المراهقين الذين يشعرون بأن ليس لديهم جذور أسرية ، يجدون صعوبة فى الاستجابة للعلاج من الاضطرابات الانفعالية وخاصة الاكتئاب النفسى .

وللكشف عن ارتباط ادراك العلاقة بين الطفل ووالدية وحدوث الاعراض الاكتئابية قام ويشمان وفلاهيرتى (Richman and Flaherty, 1986) بتطبيق استخبار ادراك الاساليب الوالدية المختلفة ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس روتر للضبط الداخلى - الخارجى ، ومقياس الاعتمادية فى مقابل الاكتفاء الذاتى على عينة مكونة من ١٥٣ طالبا فى الفرقة الأولى من طلاب كلية

الطب بجامعة شيكاغو . وقد انتهت النتائج الى وجود علاقة دالة بين الضبط الخارجى والاعتمادية وبعض الاساليب الوالدية غير السوية وخاصة الحماية الزائدة . كما تبين أيضا وجود علاقة دالة وموجبة بين الحماية الزائدة والاكتئاب النفسى .

وقد ألقى بيرجين وآخرون (Bergin, et.al., 1987) الضوء على العلاقة بين الدين والصحة النفسية ، حيث تبين أنه بالرغم من وجود وجهات نظر قوية فى هذا الجانب التى تدعم بوجود علاقة موجبة ودالة بين الدين والصحة النفسية ، الا أن هذه العلاقة لم تتناول بعد بالبحث والتنقيب . وللكشف عن هذا الجانب استخدم الباحثون مقياس التوجه نحو الدين Relegious Qrientation Scale ، حيث يميز هذا المقياس بين نوعين من أنواع التوجه نحو الدين ، أولها : التوجه نحو الدين العرضى أو الخارجى Extrinsic Religious Orientation ، والآخرون : التوجه نحو الدين الجوهرى أو الحقيقى Intrinsic Religious Orientation . وتناولت هذه الدراسة العلاقة بين أنواع التوجه نحو الدين وبين القلق ، وسمات الشخصية ، وضبط الذات ، والاعتقادات غير المنطقية ، والاكتئاب ، وقد انتهت النتائج الى وجود علاقة سالبة بين أنواع التوجهات نحو الدين والقلق ، وعلاقة موجبة بين أنواع التوجهات وضبط الذات وبعض سمات الشخصية . فى حين لم توجد علاقة بين أنواع التوجهات نحو الدين وبين الاعتقادات غير المنطقية والاكتئاب وقد تبين أيضا أن التوجه نحو نوع معين من أنواع التوجهات نحو الدين لا يعتبر موشرات ضروريا للاضطرابات الانفعالية ، وقام فرانك وآخرون (Frank, et.al., 1987) بدراسة العلاقة بين تاريخ الحمل لدى مجموعة من النساء اللائى يعانين من الاكتئاب سلسلة من الاحداث الانفعالية المترابطة فى الحياة الواقعية Affective Episodes . ولتحديد هدف البحث ، تكونت عينة الدراسة من ٥٢ امرأة (المتوسط الحسابى لأعمارهن ٤٤ سنة) من اللائى يعانين من الاكتئاب .وقد أمكن تقسيمهن الى مجموعتين ، حيث تعانى الاولى من اضطرابات اثناء الحمل ، بينما لم تعانى الثانية من أية اضطرابات أثناء الحمل . ومن خلال دراسة الحالة ، تبين أن النساء اللائى يعانين من اضطرابات أثناء الحمل تميزن بأنهن أكثر اكتئابا ، وأكثر ميلا لصدم الثبات الانفعالى . كما تبين أنهن يعانين من اضطرابات أثناء النوم ، وقد أمكن التوصل إلى ذلك عن طريق استخدام جهاز رسام المخ ، كما أنهن يستغرقن ساعات أطول فى النوم

قام سوالو وكويبر (Swallow and Kuiper 1987) بدراسة أثر الاكتئاب وحساسيته المعرفية cognitive minerability للاكتئاب على الحكم بين درجة التشابة بين تصور الذات وتصور

الآخرين . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب لقياس الاكتئاب ، ومقياس الاتجاه نحو الاختلال الوظيفي Dysfunctional Attitude لقياس الحساسية المعرفية على مجموعة مكونة من ١٧٢ طالبا وطالبة بالجامعة الذين طلب منهم تقدير درجة التشابة بين تصور دواتهم وتصور الآخرين على مقياس متدرج من سبع نقاط . وانتهت النتائج الى أن أفراد العينة التى أدركت ذواتها أقل تشابها بادراك الآخرين يحصلون على درجات مرتفعة فى مقياس الاكتئاب . وبالاضافة الى ذلك ، قام هاشيمتو وآخرون (Hashimoto, et.al., 1987) بدراسة مقارنة لبعض الخصائص الشخصية والاضطرابات الانفعالية على مجموعتين ، حيث تكونت احداهما من ٥١ مريضا (المتوسط الحسابى لاعمارهم ٣٧ سنة) من الذين يعانون من الانفلونزا الحادة ، والثانية من ٧٢ مفحوصا (المتوسط الحسابى عمارهم ٤١ر١ سنة) من الذين لا يعانون من الانفلونزا الحادة . وللتعرف على الخصائص الشخصية الانفعالية للمجموعتين ، تم تطبيق مقياس ايزنك للشخصية ، واستخبار الاعراض Symptom Questionnairo . وقد انتهت النتائج الى أن أفراد العينة الذين يعانون من عدوى الجهاز التنفسى الاعلى upper respiratory tract infections يحصلون على درجات مرتفعة فى الاكتئاب ، والقلق ، والاعراض المعدية . فى حين لم توجد فروقا دالة بين المجموعتين فى أبعاد الشخصية كما يقيسها مقياس ايزنك للشخصية .

ولدراسة العلاقة بين التفكير غير المنطقى irrational thinking والتدهور المعرفى cognitive impairment وأثر هذا على الاصابة بالاكتئاب ، قام هايز - ليون وجاكوبسن - ريبكا (Hyer-Leon and Jacobsen Rebecca, 1987) بتطبيق قائمة ميللور متعدد المحاور الاكلينيكية Millon Clinical Multiaxial Inventory على عينة مكونة من ٦٠ مريضا من الذكور الذين يعانون من المرض العقلى . وقد بينت النتائج أن التكلف فى السلوك والكلام Histrionic والنرجسية والسلوك المضاد للمجتمع وأنماط الشخصية الوسواسية والجحود والتفكير غير المنطقى متغيرات مرتبطة بالاضافة بالاكتئاب . فى حين تبين أن التدهور المعرفى متغير مستقل عن الاعراض الاكتئابية . وقام خورشيد وهيندلى (Forsyth and Hundleby, 1987) بدراسة التفاعل بين سمات شخصية معينة مثل : العصابية ، والقلق ، والاكتئاب ، والبحث عن النشوة Sensation) Seaking ، والانبساطية وبين الرغبة فى تناول الكحوليات فى مواقف مختلفة مثل : الاحساس بالملل ، الاحساس بالتوتر ، أثناء الحفلات ، الاسراف فى الشرب Convivial ، والمواقف العادية . ولتحقيق لذلك تم تطبيق استخبارات لقياس الرغبة فى تناول الكحوليات والاكتئاب ، وأبعاد الشخصية ، والبحث عن النشوة وبعض المتغيرات الاخرى على عينة مكونة من ١٧١ طالبا

بالجامعة . وقد بينت النتائج أن الرغبة فى تناول الكحوليات تزداد خاصة فى مواقف التوتر والاسراف للافراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى العصابية والاكتئاب . فى حين تزداد الرغبة فى تناول الكحوليات فى المواقف المملة لدى الافراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى البحث عن اللذة والغبطة . ولدراسة العلاقة بين الاكتئاب المهنى وبعض خصائص الشخصية ، قام فيرث (Firth, et.al., 1987) بتطبيق مقياس الشخصية ، ومقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من مائتين مفحوص من أعضاء هيئة التمريض الذين اختبروا من ثلاثة مستشفيات عقلية وثلاثة مستشفيات عامة ، الذين تراوحت أعمارهم من ٢٠ الى ٦٠ سنة . وقد انتهت النتائج بواسطة استخدام التحليل العاملى الى أن هناك تداخلا بين الاكتئاب المهنى وبعد الاجهاد الانفعالى emetional exhaustion dimension والعدائية الموجهة نحو الداخل .

ولدراسة الاكتئاب فى علاقته ببعض متغيرات الشخصية وادراك الحياة الجامعية ، قام فريد ينسبرج وآخرون (Vredenburg, et.a;., 1988) بتطبيق سلسلة من مقاييس الشخصية وقائمة ادراك الحياة الجامعية على عينة مكونة من مجموعتين ، حيث تكونت احدهما من ٣٥ طالبا مكتئبا ، والثانية من ٣٩ طالبا غير مكتئب ، وقد تم تصنيف المجموعتين وفقا لدرجاتهم على مقياس الاكتئاب ، وقد بينت النتائج أن أفراد العينة المكتئبة تعانى العديد من المشكلات لعدم التكيف مع الحياة الجامعية ، وبعضهم أقدم على محاولات الانتحار عديد من المرات . ولقد توصل وينزلاف وجروزيير (Wenzlaff and Grozier, 1988) الى أن النظريات والدراسات التى استخدمت منهج الملاحظة انتهت الى أن الافراد المكتئبين يقللون من قيمة النجاح وأهميته بينما يضخمون من دلالة الفشل . ولتحقيق ذلك تجريبيا ، قاما بتطبيق مجموعة من اختبارات الشخصية على مجموعتين من طلاب الجامعة ، حيث تكونت احداهما من الطلاب المكتئبين والاخرى من الطلاب غير المكتئبين . ثم قاما باعطاء التغذية الرجعية المرتبطة بالنجاح أو الفشل للمجموعتين على اختبار مزيف غير حقيقى ostensible test للادراكية الاجتماعية social perceptiveness . وقبل اعطاء الاختبار للمجموعتين ، ثم التعرف على طبيعة سمات الشخصية المختلفة التى تتسم بها كل مجموعة . وبعد ما استقبلت المجموعتين التغذية الرجعية . تم تطبيق مقياس الشخصية مرة أخرى . وقد انتهت النتائج الى أن مجموعة الطلاب المكتئبين يضخمون من أهمية الادراكية الاجتماعية بعد الفشل فى الاداء على الاختبار ويميلون الى الحط من قدر الذات self-derogating ، والتقليل من الكفاءة العامة – فى حين تضخم أفراد العينة غير المكتئبة من الاهمية الادراكية والاجتماعية بعد النجاح على الاختبار .

وقام جيرد وآخرون (Gjerde, et.al., 1988) بدراسة لبعض الخصائص الشخصية المرتبطة بالاعراض الاكتئابية لدى مجموعتين من المراهقين والمراهقات ، حيث تكونت الاولى من المراهقين والمراهقات الذين يعانون من اضطرابات الغدة التيموسية dusthyaic ، والثانية من المراهقين والمراهقات الذين لا يعانون من أية اضطرابات فى الغدة التيموسية . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مقياس الاكتئاب ، وقائمة وصف خصائص الذات ، استخبار الشخصية متعدد الابعاد على عينة مكونة من ٨٧ مراهقا من الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة . وقد بينت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والاناث فى المجموعتين على مقياس الاكتئاب + فى حين تبين أن المراهقين الذكور الذين يعانون من اضطراب الغدة التيموسية أكثر سلبا لتقدير ذواتهم من المراهقات اللائى يعانين من اضطرابات الغدة التيموسية ومن أفراد المجموعة الاخرى الذين لا يعانون من اضطراب الغدة التيموسية من الجنسين . وبالاضافة الى ذلك ، تبين أن المراهق الذى يعانى من اضطراب الغدة التيموسية يرى نفسه أكثر عدوانية ورفضا . فى حين ، ترى المراهقة التى تعانى من اضطراب الغدة التيموسية نفسها أكثر ضعفا للأنا ، وأكثر بعدم التمسك بالتقاليد unconventional وأكثر تأملا ruminating . وقد وصف المراهقون والمراهقات من الذين يعانون من اضطرابات الغدة التيموسية أنفسهم بأنهم أكثر عدوانية واغترابا . وبالاضافة الى ذلك قام ترنيل وآخرون (Trunnell, et.al., 1988) بدراسة مقارنة للعوامل النفسية والهرمونية بين مجموعتين من النساء ، حيث تعانى الاولى من أعراض ماقبل الطمث مباشرة premenstrual syndrome وتمثل المجموعة التجريبية ، فى حين تمثل المجموعة الثانية - المجموعة الضابطة - وتتكون من النساء اللائى لا يعانين من أعراض ما قبل الطمث . ولتحقيق ذلك ، تكونت المجموعة التجريبية من ١٤ امرأة من اللائى يعانين من أعراض ما قبل الطمث ، فى حين تكونت المجموعة الضابطة من ١٤ امرأة من اللائى لا يعانين من أعراض ما قبل الطمث . وقد تم التشخيص بناءاً على استجابات المفحوصات على مقياس أعراض ما قبل الطمث ، بالاضافة إلى تاريخهن المرضى، والفحص البدنى ، وقد تم تطبيق قائمة الخصائص الاكتئابية ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه . وانتهت النتائج الى أن النساء اللائى يعانين من أعراض ما قبل الطمث أكثر اكتئابا من المجموعة الثانية .

وقام هيفيت وآخرون (Heft, et.al., 1988) بدراسة بعض السمات الانفعالية والمزاجية المرتبطة بسلوك نمط (أ) Type A Behavior على عينة مكونة من ١٨٤ تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصفوف الدراسية الخامسة والسابعة والتاسعة ، حيث تم تصنيف أفراد العينة الى مجموعتين ، حيث تمثل

الاولى ، الافراد مرتفعى الدرجات لسلوك نمط أ ، فى حين تمثل الثانية الافراد منخفضى الدرجات لسلوك نمط أ وفقا لدرجاتهم على قائمة الصفات الانفعالية . وقد قام المدرسون بتقدير الخصائص الانفعالية لتلاميذ الصف الخامس فقط ، بالاضافة الى اجراء مقابلات لافراد عينة البحث . وقد انتهت النتائج الى أن أفراد العينة مرتفعى الدرجات لسلوك نمط أ أكثر توترا ، واكتئابا ، وغضبا ، وقلقا ، وعدم القدرة على التنظيم المعرفى congitive disorganization من أفراد العينة منخفضى الدرجات لسلوك نمط أ . وبالاضافة الى ذلك ، لم توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين على مقاييس السمات المزاجية وخاصة ما يلى : مستوى النشاطية ، واتساع الانتباه ، والقدرة على التكيف ، والايقاعية rhythmicity ، والرغبة فى الضبط ، والانطوائية - الانبساطية . كما تبين أن الاناث أكثر ميلا للاعراض السلوكية المرتبطة بالتوتر والقلق .

كما قام نوديلمان وآخرون (Nudelman; et.al.,1988) بدراسة عدم التشابه فى الاتجاهات نحو الاكل وتدهور تصور الجسم والاكتئاب وتقدير الذات بين مجموعة من العدائيين runners الذكور ومجموعة أخرى من النساء اللائى يعانين من الشرة المرضى bulimia . ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق اختبار الاتجاهات نحو الاكل Eating Attitndes Test ومقاييس الدافع الى النحافة Thinnes والشرة المرضى ، وعدم الرضا لتصور الجسم على عينة مكونة من ٢٠ عدائيا ذكرا ، و ٢٠ انثى من اللائى يعانين من الشرة المرضى . وقد بينت النتائج أن الذكور العدائيين لا يعانون من القلق فيما يتعلق بالاكل ، بالاضافة الى أنهم أكثر استغراقا فى الطعام ، ويتسمون بسلوك تسهيل البطن purging behavior ، وأكثر سلبا فيما يتعلق بالتفكير فى الوزن ، وأكثر عزما على نقص الوزن ، كما أنهم لا يتسمون بالاكتئاب أو بتقدير الذات المنخفض . كما لم توجد فروق دالة احصائية بين مجموعة الذكور العدائيين والمجموعة الضابطة من الذكور على أى مقياس من المقاييس المذكوره سلفا . بينما توجد فروق دالة احصائية بين مجموعة الذكور العدائيين ومجموعة الاناث اللائى يعانين من الشرة المرضية ، حيث تبين أنهن أقل عزما فى انقاص وزنهن وأكثر اكتئابا . ولدراسة الفروق بين الجنسين فى سمات الشخصية النرجسية Narcissistic Personality Traits وارتباطها بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب ، قام ريشمان - جديث وفلاهيرتى - جوزيف (Richman-Judith and Flaherty-Joseph, 1988) بتطبيق مقياس السمات النرجسية ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات على عينة مكونة من ١٨٠ طالبا وطالبة فى الفرقة الدراسية الاولى بكلية الطب بجامعة الينوى بالولايات المتحدة الامريكية وباستخدام

الاساليب الاحصائية المناسبة لمعالجة النتائج ، تبين وجود فروق بين الجنسين فى سمات الشخصية النرجسية لصالح الاناث ، وأيضا يوجد ارتباط بين سمات الشخصية النرجسية وتقدير الذات المنخفض والاكتئاب ، بالاضافة الى ذلك ، تبين وجود علاقة بين حاسة الموت الداخلى عند فقد الموضوع الخارج عند الذكور المضطربين والشعور بالاخفاق .

وقام كل من بيلوس - ادويج وجولدنبرج - فرانسكويس (Pailhous-Edwige and Gojdenberg-Francoise, 1988) بدراسة البروفيل النفسى وعلاقته بتنظيم النوم لدى مجموعة من الافراد الذين يعانون من اضطرابات النوم ، ولتحقيق ذلك ، تم تطبيق مقياس الشخصية المتعدد الاوجه واستمارة خاصة تحتوى على بعض الاسئلة المتعلقة بعدد ساعات النوم التى يستغرقها الفرد ، والاضطرابات والصعوبات التى يقابلها أثناء النوم على عينة مكونة من ٤٥ مفحوصا من الذين يعانون من اضطرابات النوم ، حيث تراوحت أعمارهم من ٢٠ الى ٣٠ سنة . وقد تم تقسيم أفراد العينة الى ثلاثة مجموعات ، حيث تضمنت احداهما الافراد الذين لا يعانون من الاكتئاب والقلق وتضمنت الثانية الافراد الذين يعانون من الاكتئاب والقلق وتضمنت الثالثة من الافراد الذين يعانون من الاضطرابات المعدية somatic disorders . وقد انتهت النتائج الى وجود علاقة دالة بين اضطرابات النوم الحادة والاكتئاب والقلق وبعض الاضطرابات المعدية .

ومن ثم يمكن الاستدلال من العرض النظرى السابق أن الاكتئاب النفسى يتسم بكوكبة من الاعراض النفسية التى يمكن من خلالها تشخيصه اكلينيكيا مثل : التناقض العاطفى (Beck, 1967) ، والاهتمام بفقدان الماديات والجمود والعزلة وعدم القدرة على التفكير والكلام (Grinker, et.al., 1961) والاستغراق فى فكرة الموت والشعور باليأس والعجز والذنب ولوم الذات والاستخفاف بالذات والاخفاقات الشخصية والقلق وفقدان القوة الجنسية والاجهاد العام واضطراب النوم وفقدان الشهية والوزن (Overall, 1962) ، والشك وفقدان التقدير للذات والانسحاب والشكوى البدنية وانطفاء الميل الى العمل (Friedman, et.al., 1963) ، ونوبات البكاء ، وخفقان القلب والاهتياج والشعور بالاعاقة والاحساس بالفراغ وحدة الطبع والتفكير المستتر فى الانتحار (Zung, 1963) ، والحزن وتوقع العقاب والتردد وعدم الحسم والارق وتعبير الفكرة عن المظهر الجسمى واتهامات نحو الذات (Beck, 1967) ، والرغبة فى الاختفاء والبعد عن الاخرين ، والتغير فى مستوى النشاطية ، والصعوبة فى التركيز (Ronins and Guze, 1970) ،

والتوتر وتقدير الذات المنخفض (Pickett, 1988)0 ، والتدهور المعرفى (Mitrania. 1987)
والاعتقادات غير المنطقية (Lopreto, 1986 ، والمشاعر العدائية Perris. 1984; Von-Knorring. 1963)
(Vogel, 1967 وصعوبات الاتصال والسيكاثينيا (Eisemann, 1984) والاضطرابات السلوكية (Fossi,
et.al . 1984; Heppner et.al., 1985) والميل الى كف العدوان (Perris, et.al., 1984) ، والعصابية
(Clark and Hemslay, 1985) ، والانطوائية (Hill and Kemp, 1986) ، والقلق الاجتماعى (De-Jong,
et.al., 1986) القابلية للنبذ (Kfilson, et.al., 1986) والاعتمادية (Richman and Flaherty, 1986) عدم
الثبات الانفعالى (Frank; et.al . 1987) والاختلال الوظيفى (Swallow and Kuiper, 1987) ،
والنرجسية والسلوك المضاد للمجتمع (Hyer-Leon and Jacobsen-Robecco, 1987) ، والاحساس
بالملك (Forsyth and Hundleby, 1987) ، والاجتهاد الانفعالى والعدائية الموجهة نحو الداخل (Fith,
et.al., 1987)، عدم القدرة على التكيف (Vredenburg, rt.al., 1988) والحط من قيمة النجاح
وتضخيم الفشل (Klenzlaff and Grozier, 1988) ، وضعف الانا (Gjerde, et.al., 1988) وفقدان
الموضوع المحب الى الذات (Beck, 1967) .

ونظرا لقلة الدراسات التى حاولت القاء الضوء على سيكولوجية اللاشعور للفرد المكتئب (Vogel, 1967; De-Tychcy and Lighezzolo, 1983) باستخدام اختبارات تفهم الموضوع والرروشاخ ، يحاول البحث الراهن الاستفادة من كل من الاختبارات الموضوعية لقياس الاكتئاب ، والاختبارات الاسقاطية فى الكشف عن ديناميات الفرد المكتئب . ومن ثم تتبلور مشكلة البحث فى تشخيص الاعراض الاكتئابية باستخدام اختبار تفهم الموضوع للافراد المكتئبين وغير المكتئبين وفقا لدرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . وعليه يهدف البحث الى تشخيص الاعراض الاكتئابية بين عينة من الافراد مرتفعة الدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب باستخدام بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع . واستنتاجا لما سلف ذكره من نتائج الدراسات والبحوث السابقة ، يفترض البحث الحالى وجود فروق فى زملة الاعراض الاكتئابية التى تكشف بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع بين أفراد العينة المكتئبة (مرتفعى الدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب) وبين أفراد العينة غير المكتئبة (منخفضة الدرجات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب) لصالح المجموعة الاولى .

* منهج البحـث :

أولا : عينة البحث :

تكونت عينة البحث فى المرحلة الاولى من مجموعتين ، حيث تكونت الاولى من أفراد المجموعة ذوى الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب ، والتى تضمنت عشرة ذكورا بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ٢٠٫٧ سنة والانحراف المعيارى ١٫٤٩ ، والمتوسط الحسابى لدرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ٥٠٫٧ درجة والانحراف المعيارى ٢٫٦٣ . وعشر أناث وصل المتوسط الحسابى لاعمارهن ٢٠٫٩ سنة والانحراف المعيارى ١٫٦٠ ، والمتوسط الحسابى لدرجاتهن على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ٥٦٫٢٠ درجة والانحراف المعيارى ١٫٦٩ . فى حين تكونت الثانية من الافراد ذوى الدرجات المنخفضة على مقياس الاكتئاب ، والتى تضمنت عشرة ذكورا بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهم ١٩٫٩ سنة والانحراف المعيارى ٫٥٧ ، والمتوسط الحسابى لدرجاتهم على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ٢٩٫٧ درجة والانحراف المعيارى ١٫٨٣ . وعشر اناث وصل المتوسط الحسابى لاعمارهن ٢١٫٨ سنة ، والانحراف المعيارى ٢٫١٥ ، والمتوسط الحسابى لدرجاتهن على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب ٣٢٫٤ درجة والانحراف المعيارى ١٫٨٤ . أما فى المرحلة الثانية فقد تم اختبار خمسة حالات من الافراد ذوى الاكتئاب المرتفع من الجنسين (أربعة ذكور وفتاة واحدة) وفقا للتشخيص السيكاترى ، وتمثل هذه الحالات أفراد العينة التجريبية . فى حين تم اختبار خمسة حالات من الافراد ذوى الاكتئاب المنخفض من الجنسين (ثلاثة ذكور وفتاتين) عشوائيا ، وتمثل هذه الحالات أفراد العينة الضابطة . وقد تم اختبار أفراد العينة من كليتى التربية والدراسات الانسانية - جامعة الأزهر من الفرق الدراسية الأولى والثانية والثالثة فى الشعب العلمية التالية : شعبة اللغة العربية ، وشعبة الدراسات الاسلامية ، وشعبة علم النفس .

ثانياً : المقاييس النفسية : تم استخدام الادوات النفسية التالية :

(١) مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب :

قدم زونج (Zung, 1965) وصفا تفصيليا عن خطوات تصميم مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب والمراحل التى مر بها . بالاضافة الى أنه تبين الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الصدق والثبات . وقد تم تقنيين هذا المقياس فى الثقافة المصرية ، بالاضافة الى أنه استخدم فى العديد من الدراسات على عينات مصرية (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٩ أ ، ب) .

(٢) اختبار تفهم الموضوع :

مقدمة : يعتمد اختبار تفهم الموضوع على ادراك الشكل وادراك المعنى ، وهما عمليتان عقليتان تتأثران بالعوامل الوجدانية . وكلما كان الموقف المثير فى الاساليب الاسقاطية أقل وضوحا زاد الاختلاف بين الافراد فى ادراكه وبالتالى تتعدد استجاباتهم فى فئات متعددة . ولا يمكن الاستنتاج من هذا أن لكل فرد بالذات استجابة معينة لا تتكرر ولا يشاركه فيها غيره بأى وجه من أوجه التشابه . لكن تبين أن لكل موقف مثير استجابات معينة تتواتر لدى الافراد الذين يشاركونه فى خصائص تكوين شخصيته ، مع عدم الاخلال بالفردية المميزة للفرد داخل كل فئة من المفحوصين (عطية محمود هنا ، ومحمد سامى هنا ، ١٩٧٣ ، ص ٤٠٦) . ويشير أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦) الى أن الاختبارات الاسقاطية فى جوهرها عبارة عن موقف مثير بأنه على درجة من الغموض ونقص التكوين يتعرض له المفحوص فيستجيب استجابة يتمكن من خلالها الفاحص معرفة جوانب شخصيته المختلفة على أساس أن هذه الاستجابة تتضمن تفسير الموقف المثير أى ادراكه وتنظيمه ، وأن هذا التفسير يكشف عن أفكار المفحوص ودوافعه ومفاهيمه ووجدانياته ، أى أن الموقف المثير فى هذه الاختبارات يسقط عليه المفحوص حياته الداخلية . ويرجع الفضل الى فرويد لاستخدامه مفهوم الاسقاط لاول مرة فى علم النفس وذلك فى مقاله له عن عصاب القلق عام ١٨٩٤ م ، وتحدث عنه كحيلة شعورية (سيد محمد وهدى عبد الحميد برادة ، ١٩٦٤ ، ص‌ص ٤-٦) .

وصف المقياس :

يعد اختبار تفهم الموضوع وسيلة لفحص ديناميات الشخصية كما تعبر عن نفسها فى العلاقات الاجتماعية وفى ادراكها وتفسيرها . ويحتوى الاختبار على ٣١ صورة ، ويطلب من المفحوص أن يقص قصصا عن هذه الصورة ، مشيرا بذلك الى ما بها من علاقات وأحداث . ويرجع الفضل إلى مورجان وموراى فى وضع الاختبار عام ١٩٣٥ . حقيقة أنه كانت توجد محاولات عدة لوضع اختبارات متشابهه مثل : بريتان Brittan عام ١٩٠٧ وليبى Libby عام ١٩٠٨ وشفارتز Schwartz عام ١٩٣٢ . ولم تصل أى من هذه الطرق الى الشهرة والذيوع التى وصل اليها اختبار تفهم الموضوع (محمود الزيادى ، ١٩٦٩ ، ص : ٢٢٢) . وقد تم اختيار عشر بطاقات من اختبار تفهم الموضوع (محمد عثمان نجاتى وأنور حمدى ، ١٩٦٧) وفيما يلى وصفا لهذه البطاقات :

* **البطاقة (١) : صبحى صغير جالس أمام منضدة شعره متهدل على وجهه ورأسه يستندة الى ذراعه وكوعه على المنضدة . وتوجد على المنضدة أمامه كنجة وقوس . وتحت الكنجة والقوس كراسة وموسيقى مفتوح . عينة اليمنى تكاد تكون مقفلة واليسرى نصف فتحة .**

* **البطاقة (٣ص) :** شخص صغير السن منحن على نفسه (أو على الاقل شخص مذكر صغير السن) يستند رأسه على ذراعه الايمن ، وهو منكفىء على سرير ، ولا يرى وجهه . والى يسار السرير وعلى الأرض يرى شيء لا يمكن تبينه ، فربما يكون مسدسا .

* **البطاقة (٦ص ر) :** أمرأة متقدمة بعض الشيء فى السن رمادية الشعر فى حجرة أنها واقفة على قربة من النافذة تنظر خلالها ونظراتها مثبته الى بعيد . ويقف وراءها رجل أصغر منها سنا ورأسه تجاهك . أنه يرتدى معطفا ويمسك بحافة الكرسى بيديه المتدلية الى أسفل ، وهو ينظر الى بعيد .

* **البطاقة (٧ص ر) :** رجل متقدم نسبيا فى السن رمادى الشعر وشاربه رمادى اللون يخفض رأسه ناظرا الى رجل أصغر سنا ومحلق الى بعيد .

* **البطاقة (٩ق ن) :** جذع شجرة ، تقف أمامه امرأة شابة فى ثوب المساء وعلى ما يبدو ترفع (« الجونلة » وكأنها تجرى مبتعدة . ومن وراء الشجرة تنظر امرأة ثانية شابة ممسكة بكتاب أو كراسة فى يدها اليسرى وبشيء يمكن أن يكون حقيبة أو غير ذلك .

* **البطاقة (١٣ر ن) :** انها ممدة فوق سرير أو اريكة . انها امرأة أو بالاحرى جسم امرأة والصدر عارى النهدين وذراعها الايمن يتدلى من فوق السرير . ربما تكون جثة يقف أمامها رجل ووجهه فى اتجاهك وذراعه الايسر يتدلى الى جانب جسمه وذراعه الايمن يخفى وجهه . فى الركن الايمن منضدة عليها كتابان ومصباح . وخلف المنضدة مقعد .

* **البطاقة (١٤) :** كل شيء غير أن نافذة تبرز فى هذه الظلمة . وعلى حافة النافذة يجلس شخص يمسك بيده اليمنى اطار النافذة .

* **البطاقة (١٥) :** منظر يغلب عليه الطابع الهندسى أشكال يبدو أنها شواهد قبور وصلبان . فى الوسط ، وفى المستوى الامامى وجه رجل نحيل وغائر الخدين ، دراعاه متصلبان الى أسفل ويده على الاخرى .

* **البطاقة (١٦) :** صورة بيضاء . يتحتم على الشخص أن يبتدع المنظر قبل أن يبتدع عنه القصة .

* **البطاقة (١٧ف ن) :** منظر يغلب عليه الطابع الهندسى ولا يسهل تبين التفاصيل بصفة أكيدة . وليس من شك فى أن هناك كوبرى فوق مجرى مائى . وعلى الكوبرى امرأة فى وضع يوحى بأنها راكبة دراجة ، والدراجة غير ظاهرة . وتحت الكوبرى منزل عند حافة الماء ومركب . وعدد من الاشخاص المحملين بالزكائب فى طريقهم من المركب الى المنزل . وأمام المنزل رجل وكأنه يشرف عليهم . الكوبرى وراءه منزل آخر أو كوخ وفى أعلى المنظر قرص قاتم تنبعث منه أشعة (سامية القطان ، ١٩٨٠ ، ص‌ص ١١٠-١١٤) .

ثبات المقياس :

تم دراسة الثبات لاختبار تفهم الموضوع باستخدام التكنيكات التالية :

(١) الاتفاق بين المفسرين : ويقصد به الى أى مدى يكون الاتفاق بين المفسرين لنفس القصص بالنظر الى سمات المفحوصين . وهذا هو ثبات المفسرين . وقد أكدت الدراسات المنشورة فى هذا الصدد أن الاتفاق بين المفسرين قد يكون كبيرا فى حالة ما إذا نالوا تدريبا مشابها ، أو استخدموا نظما مشابهه للتحصيل والتصحيح ، بمعنى توحيد المحكات للتحليل والتقدير ، وتراوحت المعاملات الارتباطية فى هذه الدراسات بين ٣٠ر و ٩٠ر

(٢) الثبات باعادة التطبيق : وهذا الثبات يتأثر بثبات الشخصيات المختبرة وتغيرات الشخصية عبر الزمن . وكلما طال الزمن بين الاجرائين كان معامل الثبات أقل ، حيث توجد مؤثرات مثل تغيرات النمو لدى الاطفال والمراهقين والاضطرابات للحالات الاكلينيكية . والثبات ذو الدلالة الاكبر يعتمد على مدى اتفاق المفسرين مع اعادة التطبيق بعد فترة قصيرة . ويذكر توميكنز معامل ثبات ٨٠ر بعد فترة شهرين (العينة ١٥ امرأة شابة) ، معامل ثبات ٦٠ر بعد فترة ستة أشهر فى مجموعة ثانية ، ومعامل ثبات ٥٠ر بعد فترة عشرة أشهر فى مجموعة ثالثة ، والمجموعات الثلاثة متشابهة . وفى دراسة أخرى ، استخدمت فيها أربع بطاقات فقط ، وتم اعادة التطبيق على المفحوصين بعد شهرين ، تراوح معامل ثبات خمسة عشرة متغيرا بين ٥٤ر و ٩١ر بمتوسط ٧٧ر .

(٣) طريقة التجزئة النصفية : وذلك بحساب معاملات الارتباط لتكرار الحاجات التى

ظهرت فى القصص وشدتها ، وقد كانت معاملات الارتباط فى دراسة سانفورد هى ٤٨ر و ٤٦ر . وفى دراسة شايلد وآخرون توصل الى ثبات الاتساق الداخلى ، حيث تتراوح معاملات الارتباط بين - ٠٧ر و ٣٤ر . وذلكر ماكليلاند معامل ثبات ٧٠ر فى الحاجة الى الانجاز ، وهذا المعامل يدل على ارتفاع الثبات اذا اختيرت الصور لبيان متغير واحد ، وصححت الاستجابات لهذا الغرض . وذكر توميكنز نتائج دراسة عميقة لمدة عشرة أشهر على شخص واحد ، وكانت القصص التى أمكن تفسيرها تبلغ أربعمائة قصة من اختبار تفهم الموضوع . وقد قدر أحد المفسرين السمات الموجودة فى نصف القصص ، وقدر مفسر آخر السمات فى النصف الآخر ، وبلغ معامل الارتباط بين التقديرين ٩١ر (عطية محمود هنا ، ومحمد سامى هنا ، ١٩٧٣ ص‌ص : ٤٥٧-٤٥٨) .

صدق المقياس :

يمكن دراسة الصدق لاختبار تفهم الموضوع بوسائل متعددة منها :

(١) مقارنة الاستجابات على الاختبار بتواريخ الحياة للمفحوصين أو بالنتائج المستخلصة من دراسات الحالة المتعمقة والمستخدمة فيها أساليب أخرى متعددة .

(٢) مقارنة خصائص الشخصية المعروفة للافراد أو الجموعات ، بسجلاتهم على اختبار تفهم الموضوع بنتائج أساليب أكلينيكية أخرى مثل سجل

(٢) مقارنة نتائج اختبار تفهم الموضوع بنتائج أساليب أكلينيكية أخرى مثل سجل نتائج اختبار الرورشاخ لنفس المفحوص أو أحلامه أو تفسيرات التحليل النفسى له (عطية محمود هنا ، محمد سامى هنا ، ١٩٧٣ ، ص‌ص : ٤٥٨-٤٥٩) .

٣ - استمارة المقابلة الشخصية (تاريخ الحالة) :

أعد هذه الاستمارة صلاح مخيمر (ب . ت) لجمع معطيات تاريخ الحالة ، كأسلوب للمقابلة الشخصية المقننة مع أفراد العينة . وذلك لما تختص به هذه الطريقة المنهجية من وضوح . وتشمل هذه الاستمارة على البيانات التالية :

(أ) تاريخ الحالة : ويشمل سنوات الطفولة ومعطيات عن الاب والأم ، وأسلوب التربية ، ونمط الشخص فى طفولته (شقى - شرس - هادىء ... الخ) الى غير ذلك من معطيات

تاريخ الحالة التى تتيح فهما عميقا للمفحوص

(ب) موقف المفحوص من العاهات والاحلام والاضطرابات النفسية ، حيث يتضح موقف المفحوص واتجاهاته من ذوى العاهات ، وما أن كان يعانى من أحلام غريبة أو من الكابوس ، وكذلك الاضطرابات النفسية التى قد يعانى منها .

(جـ) موقفه من الحياة الجنسية .

(د) فلسفته فى الحب وعاداته ومشاربه .

٣ - استمارة المقابلات الاكلينيكية :

أعد هذه الاستمارة مجموعة من اساتذة كلية الطب - جامعة الأزهر ، وهى تشمل بجانب البيانات المتعلقة بالسن والنوع والحالة الاجتماعية ، والمستوى التعليمى ، والديانة ، والحالة الاقتصادية ، كوكبة من الاعراض الاكتئابية التالية : الشكوى المستمرة ، الشهية ووزن الجسم ، والنوم ، والسلوك الحركى النفسى ، والشعور بعدم القيمة ، الشعور بالذنب ، الاداء العقلى ، الرغبة فى الموت ، الاقدام على الانتحار ، الاعراض الجسمية .

وبالاضافة إلى ذلك التاريخ المرضى والعائلى والشخصى وملامح شخصية المفحوص .

ثالثا : اجراءات البحث :

أولا : تم تطبيق مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب على عينة مكونة من مائة طالب بكلية التربية - جامعة الأزهر فى الفرقة الثانية فى التخصصات العلمية التالية : شعبة اللغة العربية ، وشعبة الدراسات الانسانية ، حيث يبلغ المتوسط الحسابى لأعمارهم ٣٦ر٢٠ سنة، والانحراف المعيارى ٤٩ر١ ، ومائة طالبة بكلية الدراسات الانسانية - جامعة الأزهر فى الفرق الدراسية الاولى والثالثة (تخصص علم النفس) ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لاعمارهن ٨٢ر٢١ سنة ، والانحراف المعيارى ٧٤ر٢ . تم تصحيح الاستجابات على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب بناء على مفتاح التصحيح الذى أشار اليه زونج (رشاد العزيز موسى ، ١٩٨٨) ثم قسمت أفراد العينة من الجنسين الى اعشاريات ، وتم اختيار العشير الأول من الجنسين والذى يمثل الافراد ذو الاكتئاب المرتفع ، والعشير الادنى من الجنسين والذى يمثل الافراد ذو الاكتئاب المنخفض ، ويوضح جدول (١٥ : ١) المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية للمجموعتين التجريبية

والضابطة من الجنسين فى الاعراض الاكتئابية . ثانيا : أجريت عدة مقابلات حرة طليقة لافراد المجموعتين والتى اعقبها مباشرة تطبيق استمارة المقابلة الاكلينيكية . والتى أمكن من خلالها اختيار أربع ذكور وفتاة واحدة من الافراد ذوى الاكتئاب المرتفع وفقا لمعايير التشخيص السيكاترى ، وثلاثة ذكور وفتاتين من الافراد ذوى الاكتئاب المنخفض عشوائيا . ثالثا : تم تطبيق استمارة المقابلة الشخصية على أفراد المجموعتين المكتئبة وغير المكتئبة . رابعا : طبقت بطاقات اختيار تفهم الموضوع على أفراد المجموعتين المكتئبة وغير المكتئبة . وقد تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى .

جـدول رقم (١٥ : ١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

للمجموعتين التجريبية والضابطة من الجنسين فى الاعراض الاكتئابية

الاعراض الاكتئابيـة	العينـة التجريبيـة				العينـة الضابطـة			
	ذكور ن = ١٠		اناث ن = ١٠		ذكور ن = ١٠		اناث ن = ١٠	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
الاحساس بالحزن	٢,٥	,٨٥	٢,٦	,٨٤	١,٤	,٥٢	١,٨	٦,٣
نوبات البكاء	٢,٢	,٦٣	٣,٠٠	١,٠٥	١,٤	,٥٢	١,٣	,٤٨
التقلب اليومى	٢,٢	,٦٣	٢,٥٠	١,٠٨	١,٥	,٥٣	١,٣	١,٠٦
الاستيقاظ التكرر أو المبكر	٢,٥	,٨٥	٢,٩٠	١,١٠	١,٤	,٧٠	١,٥	,٩٧
نقص مقدار الطعام	٢,٣	,٩٥	٢,٧	١,١٦	١,٩	,٩٩	١,٧	,٨٢
فقدان الوزن	٢,٧	١,٠٦	٣,٣	١,٢٥	٢,٩	,٩٩	١,٧	١,١٦
فقدان الشهوة الجنسية	٢,٤	١,٢٧	٣,٠	١,٢٥	١,١	,٣٢	١,٢	,٤٢
الامساك	١,٨	١,٠٣	٢,٠	١,٢٥	١,٣	,٤٨	١,٢	,٤٢
خفقان القلب	٢,٥	,٨٥	٢,٤	١,١٧	١,٦	,٥٢	١,٦	,٥٢

تابع جدول (١٥ : ١)

الاعراض الاكتئابية	العينة التجريبية				العينة الضابطة			
	ذكور ن = ١٠		اناث ن = ١٠		ذكور ن = ١٠		اناث ن = ١٠	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
الاجهاد	٢,٩	,٨٨	٣,٠	١,٠٥	١,٢	,٤٢	١,٣	,٦٨
الاهتياج أو الاثارة	٣,٠	١,١٦	٣,١٠	١,٢٩	١,٥	,٧١	٢,١	١,٢٩
الشعور بالاعاقة	٢,٥	١,٠٨	٢,٨٠	١,١٤	١,٥	,٧١	١,٠٠	,٠٠
الارتباك	٣,١	,٨٨	٢,٧٠	١,٣٤	١,٤	,٥٢	١,٧	,٩٥
الشعور بالفراغ	٢,٠	,٩٤	٣,٠	١,٢٥	١,١	,٣٢	١,١	,٣٢
الاحساس باليأس	٢,٧	١,٠٦	٢,٥	١,٢٧	١,٤	,٧٠	١,١	,٣٢
التردد	٣,٢	,٧٩	٢,٨٠	١,٢٣	٢,١	١,٢٠	١,٦	,٧٠
القابلية للاستثارة	٢,٨	١,١٤	٣,٣	١,٢٥	١,٧	,٨٢	١,٧	١,٠٦
عدم الاحساس بالرضا	٢,٧	,٩٥	٣,٤	١,٠٨	١,٤	,٥٢	٢,١	,٨٨
الحط من التقييم الشخصى	٢,٢	١,١٤	٢,٥	١,٣٥	١,١	,٣٢	١,٠	,٠٠
التفكير المستمر فى الانتحار	٢,٦	١,٢٧	٢,٨	١,٤٠	١,١	,٣٢	١,٦	,٩٧

يوضح جدول (١٥ - ٢) أولا : ترتيب الاعراض الاكتئابية لعينة الذكور (العينة التجريبية) على النحو التالى : التردد (٣ر٢) ، الارتباك (٣ر١) ، الاهتياج أو الاثارة (٣ر٠٠) ، الاجهاد (٢ر٩) ، القابلية للاستثارة (٢ر٨) ، عدم الاحساس بالرضا (٢ر٧) ، الاحساس باليأس (٢ر٧) ، فقدان الوزن (٢ر٧) ، التفكير المستمر فى الانتحار (٢ر٦) ، الاحساس بالحزن (٢ر٥) ، الاستيقاظ المبكر أو المتكرر (٢ر٥) ، خفقان القلب (٢ر٥) ، الشعور بالاعاقة (٢ر٥) ، فقدان الشهوة الجنسية (٢ر٤) ، نقص مقدار الطعام (٢ر٣) ،

نوبات البكاء (٢ر٢) ، التقلب اليومى (٢ر٢) ، الحط من التقييم الشخصى (٢ر٢) ، الشعور بالفراغ (٠ر٢) الامساك (٨ر١) . ويوضح شكل (١) ترتيب هذه الاعراض الاكتئابية لعينة الذكور المكتئبين . ثانيا : ترتيب الاعراض الاكتئابية لعينة الاناث (العينة التجريبية) على النحو التالى : عدم الاحساس بالرضا (٤ر٣) ، فقدان الوزن (٣ر٣) القابلية للاستثارة (٣ر٣) ، الاهتياج أو الاثارة (١ر٣) ، نوبات البكاء (٠ر٣) ، نقصان الشهوة الجنسية (٠ر٣) ، الاجهاد (٠ر٣) ، الشعور بالفراغ (٠ر٣) ، الاستيقاظ المبكر أو المتكرر (٩ر٢) ، الشعور بالاعاقة (٨ر٢) ، التردد (٨ر٢) ، التفكير المستمر فى الانتحار (٨ر٢) ، نقص مقدار الطعام (٧ر٢) ، الارتباك (٧ر٢) ، الاحساس بالحزن (٦ر٢) ، التقلب اليومى (٥٠ر٢) ، الاحساس باليأس (٥ر٢) ، الحط من التقييم الشخصى (٥ر٢) ، حفقان القلب (٤ر٢) ، الامساك (٠٠ر٢) . ويوضح شكل (٢) ترتيب هذه الاعراض الاكتئابية لعينة الاناث المكتئبات . ثالثا : ترتيب الاعراض الاكتئابية لعينة الذكور (العينة الضابطة) على النحو التالى : فقدان الوزن (٩ر٢) ، التردد (١ر٢) ، نقص مقدار الطعام (٩ر١) ، القابلية للاستثارة (٧ر١) ، خفقان القلب (٦ر١) ، التقلب اليومى (٥ر١) ، الاهتياج أو الاثارة (٥ر١) ، الشعور بالاعاقة (٥ر١) ، الاحساس بالحزن (٤ر١) ، نوبات البكاء (٤ر١) ، الاستيقاظ المتكرر أو المبكر (٤ر١) ، الارتباك (٤ر١) ، الاحساس باليأس (٤ر١) ، عدم الاحساس بالرضا (٤ر١) ، الامساك (٣ر١) ، الاجهاد (٣ر١) ، نقصان الشهوة الجنسية (١ر١) ، الشعور بالفراغ (١ر١) ، الحط من التقييم الشخصى (١ر١) ، التفكير المستمر فى الانتحار (١ر١) . ويوضح شكل (٣) ترتيب هذه الاعراض الاكتئابية لعينة الذكور منخفضى الاكتئاب . رابعا : ترتيب الاعراض الاكتئابية لعينة الاناث (العينة الضابطة) على النحو التالى : الاهتياج أو الاثارة (١ر٢) عدم الاحساس بالرضا (١ر٢) ، الاحساس بالحزن (٨ر١) ، نقص مقدار الطعام (٧ر١) ، فقدان الوزن (٧ر١) ، الارتباك (٧ر١) ، القابلي للاستثارة (٧ر١) ، خفقان القلب (٦ر١) ، التردد (٦ر١) ، التفكير المستمر (٦ر١) ، الاستيقاظ المتكرر إو المبكر (٥ر١) ، نوبات البكاء (٣ر١) ، التقلب اليومى (٣ر١) ، الاجهاد (٣ر١) ، نقصان الشهوة الجنسية (٢ر١) ، الامساك (٢ر١) ، الشعور بالفراغ (١ر١) ، الاحساس باليأس (١ر١) ، الشعور بالاعاقة (٠ر١) ، الحط من التقييم الشخصى (٠ر١) . ويوضح شكل (٤) ترتيب هذه الاعراض الاكتئابية لعينة الاناث منخفضات الاكتئاب .

شكل (١)

يوضح المتوسطات الحسابية للأعراض الاكتئابية لعينة الذكور المكتئبين

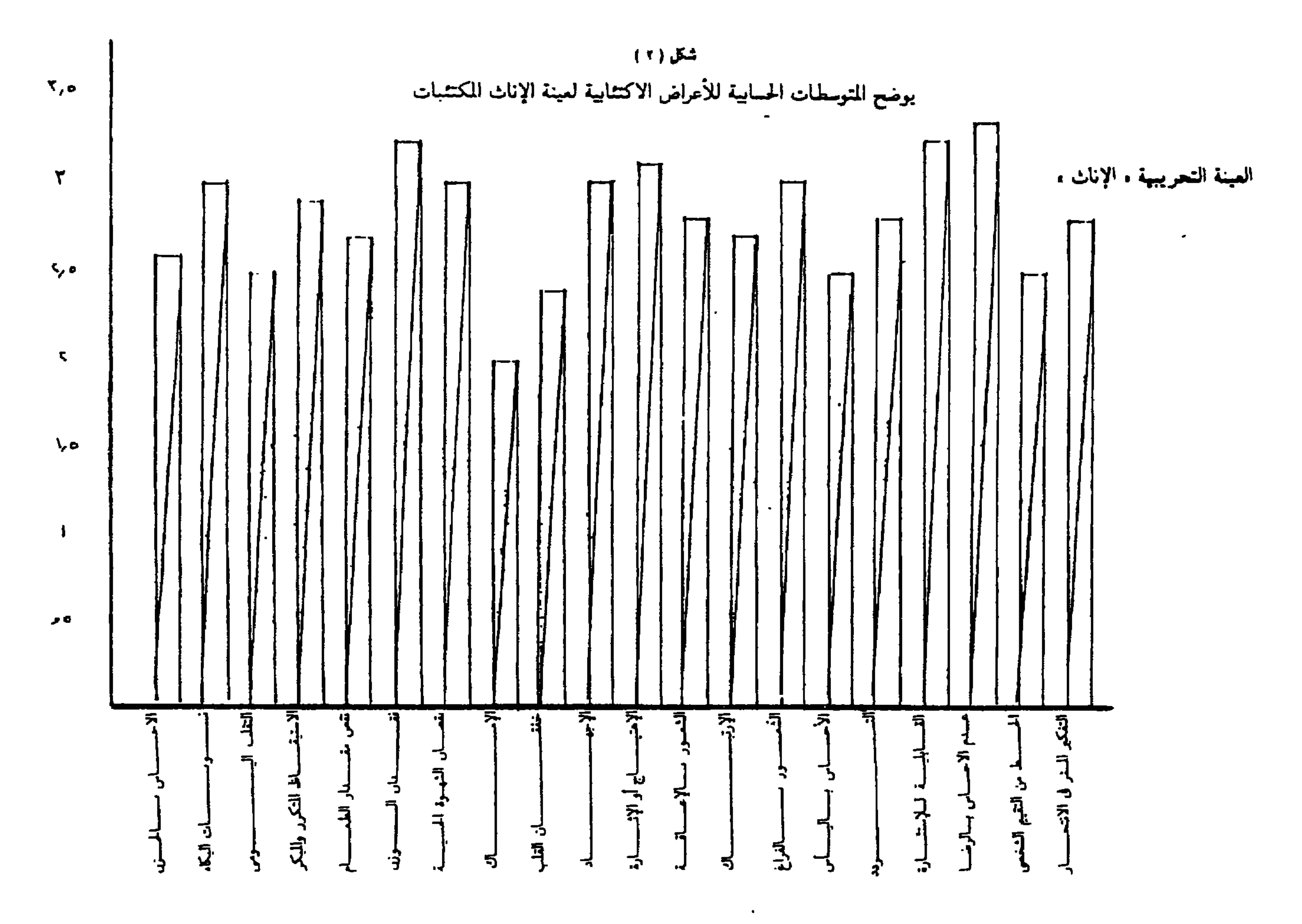
٠,٥ — ١ — ١,٥ — ٢ — ٢,٥ — ٣ — ٣,٥

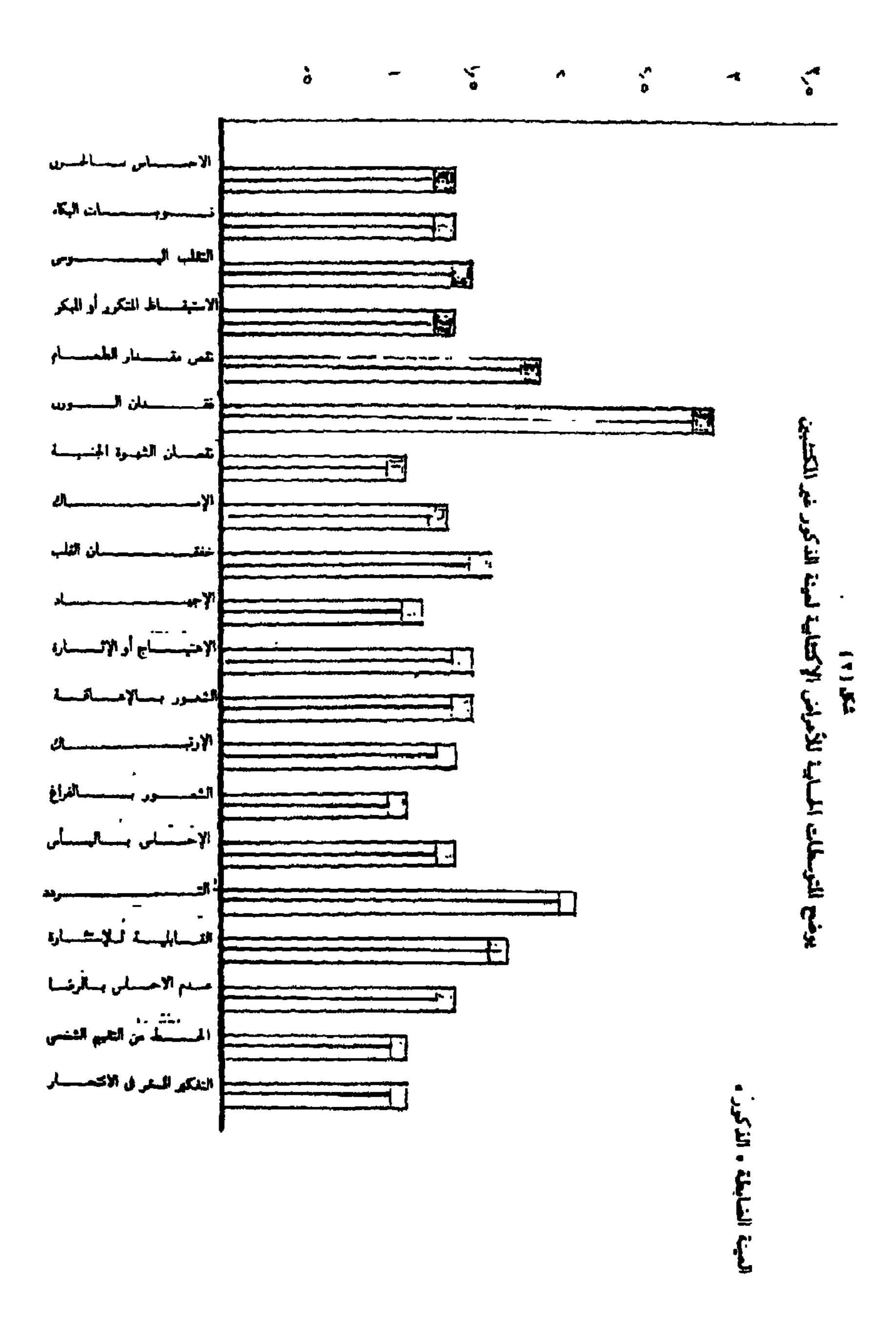
الاحساس بالحزن
نوبات البكاء
التقلب اليومي
الاستيقاظ المتكرر أو المبكر
نقص مقدار الطعام
فقدان الوزن
نقصان الشهوة الجنسية
الإمساك
خفقان القلب
الإجهاد
الاهتياج أو الإثارة
الشعور بالإعاقة
الارتباك
الشعور بالفراغ
الإحساس باليأس
التردد
القابلية للاستثارة
عدم الاحساس بالرضا
الحط من التقييم الشخصي
التفكير المتكرر في الإنتحار

العينة التجريبية - الذكور

شكل (٢)

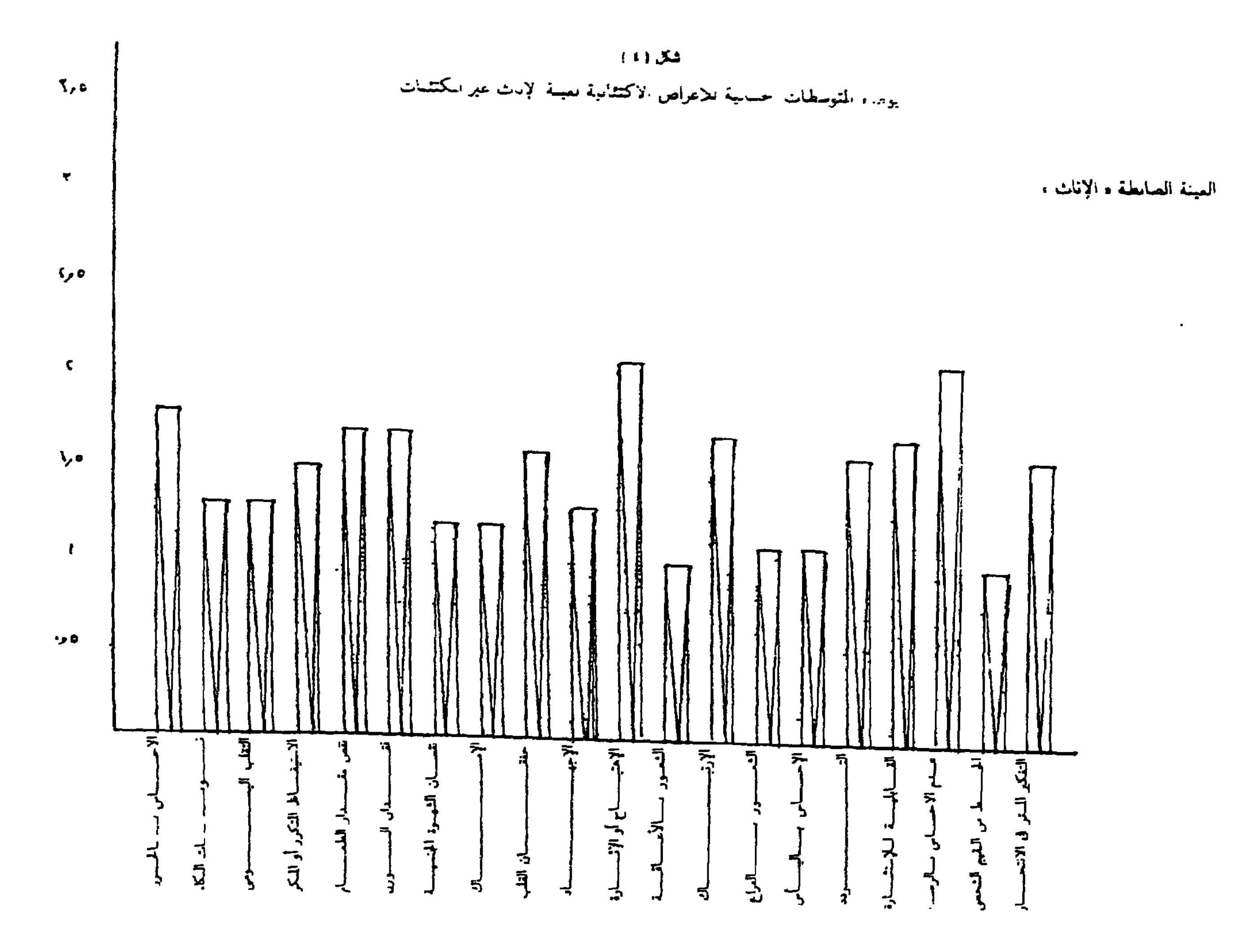
يوضح المتوسطات الحسابية للأعراض الاكتئابية لعينة الإناث المكتئبات





شكل (١٢)
يوضح المتوسطات الحسابية للأعراض الاكتئابية لعينة الذكور غير المكتئبين

العينة الضابطة - الذكور



شكل (١)

يوضح المتوسطات الحسابية للأعراض الاكتئابية لعينة الإناث غير المكتئبات

العينة الضابطة « الإناث »

* الاستجابات على بطاقات اختبار تفهم الموضوع :

أولا : حالات المفحوصين مرتفعى الدرجات على مقياس الاكتئاب (العينة التجريبية

الحالـة (١)

لوحة (١)

« الاجبار طريق الدمار »

الدمار كلمة أكرهها وأعوذ بالله من أن تصيبنى أو تصيب أى مسلم - أبو أحمد رجل مات والده وهو صغير فقد حنان الأبوة ، ثم تزوج وأنجب أحمدا ثم مصطفى ولكن عامل أولاده بقسوة بالغة ، لانه حرم من هذا الحنان . فهو لا يستطيع وهب الحنان ، لأنه كما يقال : « فاقد الشيء لا يعطيه » . وبدأ يجبر أحمد على المذاكرة والاجتهاد ، وقد أدى هذا الى تكوين عقدة فى عقله الباطن عن المذاكره والدراسة . وبدأ يعرف الفشل لانه لا يحب الغضب والدفع والاجبار ، فترك أحمد المدرسة وعمل فى احدى الحرف المهنية ، وادى الى أن الأب حزن حزنا شديدا لانه كان يأمل فى تعليم ابنه البكرى - أحمد - ، وشعر الأب بعد ذلك بخطئه فى هذا الاجبار . لذا أطلق لمصطفى حرية التعليم . فما كان من مصطفى الا التفوق والوصول للمرحلة الجامعية ، وهو مازال فيها حتى الآن وأدخل السعادة على قلب أباه والحمد لله رب العالمين .

لوحة رقم (٢ ص ر) :

الهم والحزن : هما الداء العضال الذى يصيب الخارج عن طاعة الله المتمتع بعبادة أبليس ، ولكننى عابد ومحب لله ولكننى أشعر فى أغلب حياتى بالتعاسة والهم وأوقات الفرح بالنسبة لى قليلة . وعندما قرأت فى سيكولوجية الغضب أن السبب فى ذلك قد يكون بسبب زيادة افراز هرمون الادرينالين الذى تفرزه الغدتين فوق الكليتين هو المسبب للغضب والحزن ، وأن الوراثة قد تلعب دورها فى هذا المقام ، أحسست بسعادة لان الوراثة لعبت دورا فيما يصيبنى من هم . وذهب عن عقلى القول : أن ما أنا فيه من هم هو معصية الله ، وليس هذا فحسب ولكن من غضب الله أيضا . وأصبحت أشعر بالسعادة وأنا متجه الى أهلى ودراستى ، ولكنى مازلت أعانى من الكرب ، وبالذات عندما ابتعد عن أهلى وأحضر الى القاهرة لدراستى . وانصح كل الشباب بالابتعاد عن الكروب لان الهموم والكروب تحطم لب المخ ، ولا حول ولا قوة الا بالله .

لوحة (٦ ص ر)

عقاب الام

أراد ممدوح الشاب المستقيم طيلة حياته أن يفعل كما يفعل الشباب فى عمره يفرفش - فأخذ يسهر إلى ساعات متأخرة خارج البيت ، ويشرب الدخان ويغازل الفتيات ، فما كان من أمه الا أن وجهت اليه العتاب اللاذع المؤلم فقالت له : ممدوح أنت حياتى وبعيتى فى هذه الحياة ، وتركت الزواج من رجل آخر غير والدك بعد وفاته كى أحافظ عليك ، وأجنبك قسوة زوج الام ابنى ممدوح ، أرجع الى الطريق المستقيم واياك والانحلال الخلقى فنظر ممدوح الى الأرض متحسرا من سوء فعله وقال . أمى أنى متبرىء مما فعلت فاغفرلى . فقالت قلبى أكبر من أن يحمل لك أدنى كره وقالت الام : أبنى ممدوح : استغفر الله أنه كان غفار وصدق الله العظيم اذ قال ﴿ **فاعلم أنه لا اله الا الله واستغفر لذنبك وللمؤمنين والمؤمنات والله يعلم منقلبكم ومثواكم** ﴾ .

لوحة (٧ ص ر) :

حضر الوالد الى ابنه ، وهو فى أثناء عمله المقبل عليه بنشاط ، ثم قال له الوالد بصوت منخفض فى أذنه : يا بنى لا تركن الى الدنيا وما فيها من متاع زائل . يا بنى : الحياة علمتنى الكثير ، لاننى قد لاقيت فيها من الآلام والاوجاع ما تنوء من حمله الجبال الرواسى ، فعليك بالصديق الوفى ، فهو خير الاخ ، وعليك بالمرأة الصالحة فهى خير متاع الدنيا ، وكما قال ﷺ خير متاع الدنيا المرأة الصالحة (حديث متفق عليه) . ثم تلا الأب وصية لقمان لابنه ، وذكر له فى هذه الوصية العظيمة فقرة واحدة وأكد عليها وهى قوله تعالى على لسان لقمان : ﴿ **يا بنى أقم الصلاة وأمر بالمعروف وانه عن المنكر واصبر على ما أصابك ان ذلك من عزم الامور ، ولا تصعر خدك للناس ولا تمشى فى الارض مرحا ، ان الله لا يحب كل مختال فخور** ﴾ (سورة لقمان) . وبعدها بمدة وجيزة ، توفى الاب وترك الابن وحيدا ، وترك أيضا المال الكثير والعمل النافع ، حيث كان موظفا فى احدى الشركات الشهيرة ولكن الابن لم يدرك أهمية هذه الوصية القيمة ، لان أحدى الفتيات قد أصابت عقله ، ومن قبله وجد أنه عليل ، فانقلب على وجهه فى هذه الدنيا حيران ، له أصحاب يدعونه الى الهوى ، ومن خلفه وصية أباه ،ولكن يقول هده أوهام وأساطير . وقد تحولت شقة هذا الشاب التى كانت من قبل دار للعبادة يتلى فيها القرآن الى دار فجور يستدعى فيها

الفتيات ويرتكب معهن الفاحشة ، وأكثر الابن من التبذير من مال أبيه حتى افتقر وبات ملوما حزينا لفقده العمل من جهه أخرى ، وفى احدى السهرات فى عوامة على النيل ، حيث النساء والخمور والميسر والاصوات المزعجة ، حدث شجار كبير ، استخدم فيه الطلق النارى فأصيب هذا الابن برصاصة فى فخذة الايمن أقعدته عن السير حتى أصبح طريح الفراش ، من هنا تذكر وصية أبيه : عليك بالصديق الوفى ، وعندما رأى عشيقته سالفا تتركه لمرضه وشقائه وتذهب إلى غيره ، تذكر قول أبيه : عليك بالمرأة الصالحة . فما كان من الابن الا التحسر على ما فاته ، وما أصابه من تركه ومخالفته لوصايا والده ، وانتهت حياة هذا الابن بالموت ، فهل لنا فى اتباع ما يلقى الينا من نصائح ووصايا . وصدق الله العظيم حينما قال : ﴿ **وان هذا صراطى مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلكم وصاكم به لعلكم تذكرون** ﴾ (سورة يوسف) .

لوحة (٩ ف ن) :

« التربية الفاضلة لبنت الجيل العشرون »

الدنيا مزدحمة بالمصائب والتى لا يفتأ الانسان من الخروج من واحدة حتى يقع فى أخرى ، ومن هذه المصائب الجمة البنت . فيجب أن تربى على الفضيلة منذ طفولتها ومرحلة الميلاد الأولى . لان الله تعالى يقول : ﴿ **ان كيدهن عظيم** ﴾ وليس هذا تحاملا على المرأة انما هو أمر ظاهر يشعر به جميع أقرانى ، فهناء فتاة حرمت من حنان الام مبكرا ، وتزوج والدها بامرأة أخرى ، اذاقت « هناء » الوان العذاب - البدنى والمعنوى - مما أدى الى انحراف البنت الى طريق الغواية والضلال وكان يتمثل هذا فى ارتكابها الفاحشة مع بعض الشباب وهذا بالطبع نتيجة تلقائية مما رأته على سلوك زوجة أبيها من انحراف أيضا وقد تطورت حالة « هناء » حتى أحست بالجنين - الذى أتى من الحرام - يتحرك فى أحشائها . ولقد علمت زوجة الأب بهذا الموضوع فهددتها بابلاغ والدها الذى اذا علم بهذا فانه سوف يقتلها . فما كان من هناء الا أنها أحضرت الكيروسين وأحرقت نفسها ودفنت عارها معها ، وفاز الشيطان بهذه الفتاة ، لانه أحضرها معه فى مملكته الابليسية يوم القيامة وانتهت حياة هناء ولا حول ولا قوة الا بالله .

اللوحة (١٣ رن) :

« شقة الطالب »

خالد ، شاب مجتهد حصل على الثانوية العامة هذا العام بتفوق ، والتحق بكلية الطب ، ولكن الجامعة فى احدى المدن ذات المبانى الشاهقة والبارات والخمارات والفتيات الحسناوات . وهذا شاب متعطش جنسيا فما هى قصة هذا المسكين ؟. انه لم يلتحق بالمدينة الجامعية فاضطر الى اللجوء إلى السكن الخارجى ، حيث أقام فى عمارة أحد النصارى وكان يعمل طبيبا ، متخصصا فى القلب وجراحته ، مشهور باتقانه لعمله . وكان لهذا الطبيب بنات ثلاثة ، الأولى طالبة بكلية الطب فى البكالوريوس ، والثانية فى كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، والثالثة فى نهاية المرحلة الثانوية . وقد قبل هذا الطبيب اسكان هذا الشاب المسلم عنده ، ولكن لا نعرف أسباب ذلك . ومضت فترة ، ليست بالطويلة على الطالب وهو مستقيم فى دراسته ، ولكن بدأت بشائر الهدم تظهر وكانت عبارة عن مقابلة باحدى فتيات هذا الطبيب ، وهى الطالبة بالثانوية العامة ، فألقت عليه تحية الصباح ، فرد وهو خجول : هاى . ولكن تكررت اللقاءات حتى تواعدا . وبدأت تقوم قصة حب بينهما ، كان من أثرها اهماله لدراسته ، وعدم المواظبة على الحضور ، ومصاحبة أصدقاء السوء . وفى احدى الليالى ، كان الطالب يناكر والطبيب وابنتيه الكبرى والوسطى فى زيارة لأحد الاقارب ، هبطت الصغرى وهى « جينا » – وهذا كان اسمها – إلى حجرة هذا المسكين – خالد – ودار بينهما حوار من أمام باب الحجرة ، ودخلت على أثره فمازال يوقعها كلاميا حتى واقعها جنسيا . وباتت فى فراشه حتى الصباح ، فقام حزينا متفزعا من هول الموقف . وظل يحادث نفسه لقد جامعت « جينا » جنسيا وهى فى فراشه الآن ، فقام يبكى ، وينظر لكتبه الجامعية بندم وحسرة . وبالرغم من ذلك ، تعدد حضور « جينا » لخالد فى حجرته وهددته بابلاغ والدها لانها أصبحت تعانى من آثار الحمل . وبالفعل حكت لوالدها عن كل شىء ، ومن هنا يلعب الحقد الدينى دوره ، حيث هدده الوالد – الطبيب – بأحد الخيارين ، أما القتل أو الارتداد عن الاسلام والدخول فى النصرانية . وقبل الشاب الخيار الثانى ، وأصبح مهدوما دينيا ودنيويا . وياحسرة على الشاب عندما يكون الايمان ضعيفا فى قلبه ، وتنتهى قصة خالد بقتله لجينا ، ودخوله السجن حيث يلقى نتيجة خطئه .

اللوحة (١٤)

« الوحدة خير من جليس السوء »

من طبيعة شباب الجيل السالف هى الوحدة وتفضيل الظلام على النور . فقد رأيت شابا يافعا يمكث طيلة وقته بعيدا عن الناس فى حجرته . يتأمل سماء الله الصافية ، وشمسه المشرقة ، وهوائه النفاذ فتوجهت اليه قائلا : ما هى أسباب وحدتك ؟ أو لما تترك المجتمع وتميل الى الخلوة والتفكير أغلب وقتك ؟. فقال لى بعقل راجح وبعد تفكير عميق : الوحدة خير من جليس السوء . خالطت المجتمع ، فما وجدت منه الا الكروب والآلام والمتاعب والمصائب ، ففضلت الوحدة لانها هى سبيلى فى هذه الحياة البائسة التعسة . فتركته وأنا راث لحالة وما وصل اليه . ولكن هناك خاطر فى قلبى يقول : أنه على حق . فهل صحيح هو على صواب أو لا ؟ ! .

اللوحة (١٥) :

قال تعالى : ﴿ **انك ميت وانهم ميتون** ﴾ (سورة غافر) . ذى واحة واسعة - مترامية الاطراف - فى وادى العلمين وعلى الساحل لمصر المعمورة ، يأتى الاب الاجنبى من أقاصى أوروبا - المانيا مثلا - كى يرى قبر ابنه الذى خرج للحرب أثناء الحرب العالمية الثانية ، خرج ضد جيوش النازية ولكنه لم يعد . مما جعل الاب يتحصر لفقدان هذا الابن الوحيد الذى خرج به من هذه الدنيا المتلاطمة الامواج . يأتى إلى مقابر العلمين علة يرى حتى قبر هذا الابن المحبوب ، ويبحث هنا وهناك حتى يقف على رأس قبر ابنه . ويبكى الاب بكاءا مريرا . ماذا يفعل ، ان هذا هو قضاء الله تعالى ولا راد لحكه ، فرجع حزينا الى بلده مصابا باليأس ، فوجد زوجته وقد توفيت ، فما لبث أن أصابه المرض ، ولم يزل فى فراشه حتى واتته المنية ، وذهب الاب وترك من وراءه درسا غاليا فى الحنان والحب وخاصة للابناء ، عكس ما نراه الآن من قسوة فى معاملة الابناء فأنا رأيت بعين رأسى أن جاهل يمسك بابنه الذى يبلغ من العمر خمسة أعوام ويقوم بركله بالقدم وصفعه باليد حتى كاد الابن يفارق الحياة . فياليت شعرى هل من اصلاح لهذا الانحلال

اللوحة (١٦) :

الهدوء والسكينة صفتان من أهم صفات الريف المصرى . فلقد قمت بزيارة لأحد أصدقائى

فى ريف مصر العالى ، فوجدت الخير والبركة والهدوء ، وهذا ما أشعر به فى قريتنا الصغيرة الجميلة ، ولكن عندما أذهب الى القاهرة بضجيجها وأصواتها العالية أصاب بالوجم . وفى أثناء هذه الزيارة لأحد أصدقائى شعرت بالراحة النفسية التى افتقدتها ، وافتقدها كثيرا . وقد نزلت فى بيته العامر فوجدت الكرم ، والحديث الخالى من النفاق ، وجلسنا نتحدث ما شاء الله ، ثم خرجنا الى المزارع والحقول لنتمتع بهدوء الطبيعة وصفاء السماء الزرقاء اللامعة التى تعكس علينا أشعة الشمس المتلألئة فتزيد الجو هدوءا ودفئا . وفى نهاية زيارتى حزنت لأننى سأفارق هذا الصفاء الى الضجيج ، وهذا ما أشعر به تماما عندما تبدأ الدراسة الجامعية ، وأترك منزلنا وأذهب للدراسة فى القاهرة ، وأتحسر على الايام الهادئة التى قضيتها فى بلدى .

اللوحة (١٧) :

« العمل سلاح الانسان »

عبد الرحمن صبى محبوب من والديه وجده بالذات ، حيث يعيش هو وأهله على شاطىء احدى الانهار ، وهم يعملون بمهنة صيد الاسماك . وفى ذات صباح ، خرج عبد الرحمن كعادته مبكرا إلى البحر على متن المركب الشراعية ومعه أبوه وجده ليقوموا بأعمال الصيد ، وفى خلال أربعة وعشرون ساعة ، أى فى فجر اليوم التالى ، انتظر الأهل عودة الاب وعبد الرحمن . وقد سارت الامور كما هى ، حيث أفرغت المركب شحنتها من الأسماك ، ثم ذهب الجميع إلى المنزل وهم فى غفلة لغياب عبد الرحمن . ولكن قلب الأم يقظ ، فصاحت : أين عبد الرحمن ؟. فأقبلت على الوجوه سحابه سوداء ، وأصيب الجميع بالصمت التام . وعرفت الأم أن عبد الرحمن قد مات - أخذه البحر - فقضت بقية حياتها بين ذكراه الجميلة ، والمصاعب التى تلاقيها بدونه ،ولله البقاء .

الحالـــة (٢)

لوحة (١)

كان أحمد يتطلع للمستقبل المشرق الذى يريد أن يكون فيه مدرسا يدرس العلوم ، فهو ينظر الى مدرسيه نظرة اعجاب ويعتبرها مثله الاعلى ، وكان يرى - من وجهة نظره - أن مدرسيه لا يوجد مثلهم من جهة العلم والمعرفة . فماذا يفعل كى يحقق أمنيته ؟!، ولابد له من المذاكرة والحد والاجتهاد ، فعن طريق المذاكرة يمكن أن يحقق ما يتمناه ، فكل يوم يذهب

أحمد الى المدرسة ، يكتسب منها علما ومعلومات جديدة ، ويأتى بعد ذلك الى منزله ، يخلع ملابسه ويتناول طعام الغذاء ، ثم يبدأ فى عمل واجباته ، ويبدأ بالمادة السهلة حتى ينتهى منها ثم بعد ذلك يلعب قليلا مع أخته سوسن التى تصغره سنا . وكانت والدته تنظر اليه نظرة اعجاب وتشجعه على المذاكرة ، والمادة التى لا يفهمها تذاكرها معه حتى يفهمها جيدا . وبتشجيع مدرسيه له ووالدة ووالدته انتهى أحمد من تكلمة مرحلته الابتدائية بتفوق كبير ، ودخل أحمد المرحلة الاعدادية ، وكما كان متفوقا فى المرحلة الابتدائية كان متفوقا أيضا فى المرحلة الاعدادية . فقد كان لا يهمل المذاكرة حتى انتهى من هذه المرحلة بتفوق كبيرا أيضاً . وأحس أحمد أن مشواره قد انتصف فما هى الا بضع سنوات سيحقق من خلالها أمنيته ، وهى أن يكون مدرسا يساعد الطلاب على فهم العلوم . وعندما دخل أحمد المرحلة الثانوية ضاعف من مذاكرته التى كان يذاكرها فى المرحلتين السابقتين . ولم تعد المذاكرة مجرد واجب يأخذه فى المدرسة بل أصبحت اطلاع وفهم للموضوعات المقررة عليه ، وبجهد وفهم بذلها أحمد فى هذه المرحلة ، وبتشجيع من مدرسيه ووالديه انتهى أيضا من اكال المرحلة الثانوية ، وفرح أحمد فرحا شديداً ، فها هو قد اقترب من إنهاء تعليمه ككل . وذهب أحمد مع زملائه الى مكتب التنسيق ، فكانت رغبته الاولى التى كتبها هى « كلية التربية » وقد جاءته بالفعل ، وواظب أحمد على الحضور بانتظام فى الكلية ، وحضور المحاضرات ، وكعادته دائما منذ المرحلة الابتدائية أخذ يجتهد فى المذاكرة حتى انتهى من اكال تعليمه الجامعى وها هو قد حقق أمنيته التى طالما كان يتمناها فشكرا ألف شكر لله الذى حقق له ذلك .

لوحة (٣) :

كان فوزى يحب والدته حبا جما فهى الباقية له بعد وفاة والده ، وكانت أمه تخاف عليه من أى شيء . فقد كانت تعمل بمهنة الخياطة حتى توفر له ولأخوته لوازم حياتهم ، فقد كان لفوزى خمسة من الأخوة كان أكبرهم . بالرغم من أن سنة لم يتجاوز خمسة عشر عاما ، لم ترض أمه بأن يعمل لكى يساعدها فى تربية أخوته . فقد كانت تعمل ليلا ونهارا لكى توفر لهم لقمة العيش وقد ادخلتهم جميعا المدرسة ، فكانت تريد تحقيق أمنية المرحوم والدة والذى كان يريد أن يعيش ليرى ابنه فوزى دكتورا . وقد كانت الأم تحث ابنها على المذاكرة والمذاكرة فقط دون أن يتدخل فى مشاكل الاسرة المادية ، فهى كفيلة بتوفيرها له ولاخوته . وفى يوم أحست الام بتعب شديد . فماذا يفعل فوزى ، انه حائر ، لم يصادف هذا الموقف من قبل . وما عليه

الا أنه أسرع باحضار الطبيب وجاء الطبيب وكشف على والدة فوزى ، وقال له الطبيب : لابد من نقلها إلى المستشفى للعناية بها ، فأحس فوزى بخوف شديد على والدته كما شعر أنه رجل ولأول مرة يحس بالمسئولية تجاه والدته واخوته . ويالهول الاقدار . سمع فوزى نصيحة الطبيب وذهب بوالدته الى المستشفى . ولكن الحالة تزداد سوءا . وما على فوزى الا أن يقول للدكتور : أرجوك يا دكتور افعل شيئا أى شىء ، أريد أن تشفى والدتى . فقال له الدكتور : يا بنى الشفاء بيد الله . ولكن ماذا يفعل الطبيب لقد فعل كل ما فى وسعه لكى ينقذ الأم ، ولكن القدر حال دون ذلك ماتت الأم ، ماتت أغلى ما فى الوجود ، ولم يصدق فوزى هذا وأصبح يتسائل : إلى من .. إلى من تتركينى يا أمى أنا وأخوتى ، لم تعودينا على ذلك ، أخذت تدللينا حتى أخذنا على التدليل . غبت اليوم ، فهل ستعودين غدا ، يالنفسى المسكينة ، بأخوتى المساكين ، ماذا سيكون مصيرنا ، إلى من تتركينا يا أمى أنا وأخوتى . كانت كل ذلك آهات وتأوهات خرجت من أعماق فوزى . بعد فترة ليست بقصيرة رضى فوزى بنصيبه ، فهذا أمر الله . وأخذ فوزى يفكر ماذا سيفعل لكى ينقذ أخوته من شبح المجاعة . لذا فكر فوزى فى الانتحار ، وحاول تنفيذ فكرته ، ولكن راجع نفسه لانه تسائل : من سيرعى أخوته من بعده . فعدل عن فكرته وترك مدرسته وعمل صبيا لميكانيكى سيارات . ومن خلال الدخل الذى كان يأخذه كان يصرف على أخوته الذين أبقاهم كما هم فى مدارسهم .

لوحة (٦ ص ر) :

مات الزوج وترك زوجته فى ريعان شبابها ، ورفضت الزواج من بعده . وكرست كل جهدها وشبابها فى تربية ابنها الوحيد ، فقد كان المرحوم يريد أن يراه دكتورا كبيرا يفتخر به . وأخذت العهد على نفسها أن تحقق أمنيته . فقد كانت هذه الامنية غالية جدا بالنسبة لها . وأخذت تعمل فى مهنة ما حتى لا تجعله يحتاج إلى شىء .. وكانت كل سنة تمر وينجح فيها ابنها بمثابة عمر جديد عاشته وستعيش عمرا آخرا بمرور سنة جديدة . وكبر الابن ودخل المرحلة الثانوية فاضطرت الأم أن تعلن حالة الطوارىء فى المنزل ، فلا يوجد زيارات ولا لعب ولا شغب ، مذاكره فقط ولا شىء غير المذكراه ، وبالفعل أتم الابن مرحلته الثانوية ونجح وحصل على مجموع كبير أهله لدخول الطب الذى طالما حلمت الأم أن يتخرج منها ، فها هى قد تحققت الأمنية ودخل الابن الكلية التى يرغبها وترغبها أمه ، وعندما تخرج الابن من الكلية ، كانت فرحة الابن عظيمة والأم أعظم فها هى الأم وقد أعطت للابن شبابها وعمرها ،

وها هى قد تحققت الأمنية العظيمة . وها هى قد حانت الامنية الثانية التى كانت تتمناها الام ، وهى أن تزوج ابنها . وفى يوم فاتحت الأم ابنها فى هذا الموضوع ، فقال لها : لا تتعبى نفسك يا أمى فقد اخترت شريكة حياتى ، انها زميلتى فى الكلية ، وهى حاليا فى السنة النهائية فى كلية الطب . وكانت فرحة الأم عظيمة ، فها هو ابنها الدكتور يتزوج من دكتورة أيضا . ومن كثرة الفرحة لم تتحمل الأم الفرحة فأصابتها نوبة قلبية . فقد أصيبت بمرض القلب الى جانب مرض السكر ، الذى كان ملازما لها منذ فترة طويلة . وذهبت الأم مع ابنها لتخطب له فتاته التى أحبها واختارها بنفسه ، وقد خطبها وتزوجها ، ورفضت أن تعيش مع والدته ، وقد حاول أن يقنعها بأن والدته مريضة وتحتاج إلى رعاية ولكن دون جدوى . وفى ضوء ذلك ، استسلم الابن لجحود الزوجة ، وذهب الى أمه وبكل برود قال لها أنه سيعيش فى بيت زوجته بين اسرتها . وقد استقبلت الأم هذه الكلمات وكأن صاعقة نزلت عليها ، وأخذت ترجع شريط الذكريات الماضية ، وأخذت تتذكر مراحل العمر المختلفة التى مرت وتربيتها لابنها ، وكانت لا تصدق أن تكون هذه النهاية ، ورضيت بنصيبها ، فماذا تفعل هذا قدرها فلتبقى حتى يتوفاها الله .

لوحة (٧ صور) :

فى جلسة رومانسية ، جلس الأب مع ابنه يلقى بعض النصائح الهامة ويعرض عليه بعض المشاكل التى قد تواجهه فى حياته العامة . قال الوالد : يا ولدى ستقابل فى حياتك بعض المشاكل فأرجو منك أن تواجهها فى حزم ولا تتوقف يا بنى أمام مشكلة ما فكل مشكلة لها حل ، نعم لا يوجد مشكلة دون حل ، فانت شاب وتريد الزواج ، وطبعا لابد لك من شقة تسكن فيها أنت وزوجتك . هذه مشكلة يا بنى ، ولكن لابد وأن تواجهها ، واذا وجدت الشقة فلابد من تأثيثها وهذه مشكلة أخرى ، ولكن لها حل ، ونصيحة منى يا ولدى وأنت تعرف ما فى بلدك من زحام فظيع ، وعدم وجود مايفى من احتياجات الناس من سلع موجودة فى الاسواق ، وذلك بسبب كثرتهم ، فنصيحة منى أن تحدد عدد أولادك ، فلا تأت بأكثر من أثنين فلو فعل الناس ذلك ما رأينا ما نراه الآن . يا بنى كن متفائلا دائما فالحياة تفاؤل ، ولا تكن متشائما ، فالتشاؤم يؤدى الى الأرق ، والأرق يؤدى الى الملل ، والملل يؤدى الى الخمول ، والخمول يؤدى الى « الزهق » من الدنيا ، والتفكير فى الموت ، فكن يا ولدى متفائلاً ، أعمل لدينك ولدنياك ، فالعمل يا ولدى فى حد ذاته عبادة كبرى ، ولولا العمل لكان « الزهق » أبنى هده نصيحة لك ، وأرجو أن تتقبلها .

لوحة (٩ ف ن)

ذات يوم قابلت بعض الزملاء فسألونى : الى أين أنت ذاهبا ، فقلت لهم : ذاهب الى مجلس ذكر يعقد فى أحد المساجد . فحاولوا استمالتى بأن أذهب معهم ، فسألتهم : الى أين ، فقالوا لى : نحن ذاهبون الى سهرة جميلة ، سيفوتك نصف عمرك أن لم تأت معنا . فسألتهم : وما نوع تلك السهرة - فقالوا : بكل صراحة نحن نعرف فتاتين من مدة ، ونحن نطاردهم ، ولكن لا يستجبن لنا ، فتعالى معنا ، فنحن نرسم لهن خطة لن تخر منها الماء أبدا ، فانك ستكسب ولن تخسر شيئا . ولكننى لم أوافقهم على هذا ، وحاولت نصيحتهم ، فاستهزؤا بى وتركونى وذهبوا ، فذهبت ورائهم ليس بهدف أن أريد أن أشاركهم فى جريمتهم ولكن لكى أمنعهم الا يفعلوا تلك الجريمة . فرأيتهم يتربصون تحت سلم عمارة مظلم ، وظهرت بعد ذلك فتاتين فى قمة جمالها ، فحاولوا الامساك بها ، ولكنها جريان منهم ، وأخذ أصدقائى يجرون ورائهن ، والفتايات يجرين ويصرخن . وقد راقبت الموقف ولم أتدخل ، فلم يحدث بعد الشيء الذى أتدخل من أجل أن أمنعه ، وراقبت الموقف ورأيت الفتاتين تتوجهان إلى قسم الشرطة . وبمجرد أن رأى زملائى هذا لازوا بالفرار ، وبعد قليل خرج ضابط ومعه أربعة جنود ، أخذوا يبحثون فى كل مكان فى المنطقة حتى عثروا عليهم ، فأمسكوهم وأدخلوهم داخل القسم . وكل هذا وأنا أراقب الموقف . فحمدت الله على سلامتى ، فقد كادوا أن يوقعوننى معهم ، فهذه جريمة بشعة لا أريد أن يجرفنى التيار فيها ، وهذا هو ما يستحقه زملائى حتى لا يكرروا هذا الموقف مرة أخرى .

لوحة (١٣ رن) :

عندما أخذ « عصام » الثانوية العامة بمجموع كبير فرح فرحا عظيما فها هى أمنيته قد تحققت واجتاز العقبة الكبرى . فقد كان عصام يضرب به المثل بين أهل قريته فى التدين والاخلاق الكريمة والطيبة ومساعدة الآخرين والمحافظة على الصلاة . وكان لا يقصر فى حق والديه عليه . فكان أهل البلدة جميعهم يكنون له كل الحب واحترام وتقدير . فجاء الأهل والاصحاب والجيران ليباركون له نجاحه المتفوق . ودخل عصام الكلية التى اختارها ، فقد كان يريد أن يكون مهندسا كبيرا يشيد البناء لابناء بلده (مصر) . وذهب عصام الى عالمة الجديد (عالم المدينة) ، فطوال حياته يعيش فى بلدته ، ولم يذهب الى المدينة الا مرات معدودة . وها هى الظروف ترغمه على المكوث بها شهورا طويلة حتى يكمل تعليمه . وذهب عصام الى الكلية ورأى أناسا لم يراهم من قبل وهذه ليست بمشكلة فسيأتى يوما ويتعرف عليهم . فقد رأى طلبة

وطالبات ، ويوم بعد يوم ، بدأ يندمج معهم وصادقتهم بعد أن تعرف عليهم ولكن كان يوجد بينهم الصديق السوء ، كما أن يوجد الصديق الجيد ، فقد تعرف عصام فى يوم على صديق أخذ يوصف له الجنس الآخر ، بما فيه من أشياء جميلة . وكانت هذه أول مرة يسمع فيها عصام عن أشياء عن الجنس الآخر . وبدأ يسأل نفسه . وهل سيجعل قدمه تنزلق فى هذا التيار ، نعم فلقد سمح لها بالانزلاق ، فقد عرفه صديقه على احدى الساقطات . وبدأ عصام يهذى : ماذا فعلت يا عصام أيها الانسان الطيب المحبوب ، هل انجرفت للتيار الحرام ، وهو نادم أشد الندم . ولكنه عزم عزما لا رجعة فيه الا يعود الى هذا التيار الجارف مرة أخرى .

لوحة (١٤) :

الهدوء .. السكون .. القمر .. الليل .. النجوم أشياء جميلة كان أحمد ينتظر الليل لكى يستمتع بها فهو بمجرد أن يأتى الليل وعند السحر - أى منتصف الليل - يقف فى شباك حجرته يتأمل الليل بما فيه من أشياء جميلة . هذا الشباك الذى كلما فتحه فى ظهيرة كل يوم يسمع مالا يحتمله الاذن من ضوضاء ، ويشم مالا تطيقه الانف من تلوث . ولكن عندما يأتى الليل يقف نفس الوقفة ولكن مع تغير تام ، فقد ذهبت الضوضاء وجاء الهدوء والسكون ونامت الشمس ونام معها من نام وبقى مثله ما بقى يتأمل ملكوت الرحمن ، وذهب النهار بما فيه من حركه ونشاط ، وجاء الليل بما فيه من هدوء وخمول ، ياله من ليل جميل وبدأ يتحدث الى الليل قائلا : رغم تعبى وارهاقى طول النهار فأنا لا أريد أن أنام ، لا أريد أن تفوتنى لحظة منك ، ولكن فى بعض الاحيان يغلبنى النعاس فأنا جزء منك ، فأنا أجد فيك ما لم أجده فى نهارى . كل هذه الكلمات تتهادى على قلب ولسان ومشاعر أحمد عندما يأتى الليل ، فيقف ساعاته الطوال فى الشباك منشرحا سعيدا بها ، وعندما يتملكه النعاس يذهب إلى سريره وعيناه على شباك غرفته حتى يروح فى ثبات عميق .

لوحة (١٥) :

كان أحمد عمره لا يتعدى السادسة عندما توفى والده ، وكانت هذه المرة الأولى التى يرى فيها ميتا ، ومن يكون هذا الميت أنه والده ، وعندما رأى هذه اللحظة خاف من الموت ، خاف من الموتى ، خاف أن يعيش بمفرده . وكان يرى القرافة والموتى فى أحلامه ، فيقوم من نومه مفزوعا ، كان يرى فى نومه قرافة مليئة بالموتى يتوسطهم والده ، ويقوم مدعورا من نومه ، فها هو والده يأتى كل يوم فى صورة هيكل عظمى أو ما يشبهه وسط الموتى وكان

يقول : أنى أرجوك لا أحب أن أراك مرة ثانية فى هذا المنظر ، فانى أخاف من هذا المشهد ، أرجوك يا أبى ، أرجوك لا تأتى لى ثانيا ، واذا أردت أن تأتى لى ، فلا تأت فى هذا المكان هذه كانت توسلات أحمد لوالده قبل النوم ، وعندما ينام يرى نفس الحلم . ولكن مع مرور الايام ورويدا رويدا بدأ أحمد ينسى ، وعرف أن الموت حق على جميع الناس ، ولم يخلد أحد فى الدنيا ولن يخلد فيها أحد . وكبر أحمد ونسى ما كان يحلم به فهذه سنة الحياة .

لوحة (١٦) :

كان فريد يعشق اللون الابيض الجميل ، فقد كان لونه المفضل ، فيه يكون النهار ، وبه يظهر جمال الكون كله . وكان كل شىء فى منزل أبيض جميل . فهذا هو اللون المحبب له ، فدائما يتفائل به . فقد كان يحب النهار ، ولا يحب الظلمة ، ويحب القمر أيضا لان لونه أبيض أيضا . فياله من لون جميل جميل ، وظل أحمد طول حياته يعشق اللون الابيض .

اللوحة (١٧ فن) :

رأيتها ذات يوم ووجدتها أنها هى نعم هى .. هى التى تطاردنى فى خيالى . وفى أعماق وفى وجدانى . فهى روحى ودمى ، فلم أرى من النساء غيرها . فقد شاهدتها ذات يوم ، فقربت منها حكتها فى بادىء الامر فلم تهتم فلم أيأس ، فحاولت الاقتراب منها مرات ومرات ونجحت نعم نجحت وأجتزت كل العواقب ووصلت إلى قلبها وأحببتها حبا عظيما . وقد أحبتنى هى أيضا ، وأصبحنا لا نستطيع أن نفترق أبدا . كان الزمان عند اللقاء عند الظهيرة ، وكان المكان فوق الكوبرى ، فوق نهر النيل العظيم . وكنا معا نقضى الساعات والدقائق فى شغف ، ويمر بنا الوقت فى سرعة البرق وفى لمح البصر ، نتكلم عن المستقبل ، وعن حياتنا ، وعن عشنا الجميل الذى سيجمعنا . وفى ذات يوم وعدتها ولم أذهب اليها فى الميعاد ،لأننى أريد أن أعرف هل تحبنى فعلا ، أم أننى تركتها تركتها ولكننى راقبتها ، راقبت ذاك الكوبرى الذى يجمعنا معا ننظر الى الطبيعة الجميلة ، الى الشمس العالية اللامعة ، الى تلك المراكب التى تجرى تحتنا . جاءت نعم جاءت ، وانتظرت كثيرا ، ولم أذهب اليها وراقبتها ، وقد سندت ذراعيها على الكوبرى الكبير ، وانتظرت دقائق بل ساعات طوال الآن تأكدت أنها تحبنى ، نعم أنها تحبنى . ما أسعدنى ما أسعد حالى فها هى ذا محبوبتى ، تبادلنى نفس شعورى نحوها . يا للهنا كل المنى معى هنا حبى أنا حبى أنا .

الحالة (٢)

لوحة (١)

عندما يكون أحمد مشغولا بالمذاكرة ، ثم يأتى على حياله أى حدث من الاحدث الجارية التى تستدعى انتباهه ، فيترك المذاكرة ويأخذ فى التفكير وخاصة اذا كان الحدث متعلق بأى فرد من أفراد أسرته ، أو الاسرة ككل أو فى نفسه ، والتفكير فى المستقبل ، والامور التى يعانيها فى حياته ، وما يقابله الشاق ، وما يهدف الى تحقيقه مستقبلا ، فيأخذ فى التفكير ، ويصع الأمور فى نصابها ، ويوازن بين الاحدث وبين ظروفه ، وظروف أسرته ، ويحاول أن يضع الحل المناسب لما يعترضه من مشكلات متجنبا الصدام مع الواقع الخارجى . أما فى حالة ما يكون مستغرقا فى مذاكرته ، فانه يحاول أن يتناسى أى حدث أو أى ظروف أخرى ، تشغله عن المذاكرة ، ويحاول أن يدقق فيا يذاكره ويصرفه عن التركيز . ولكن هل هذا الكلام صحيح ، وهل يمكن تطبيقه على الواقع الخارجى ، ويستمر فى المذاكرة متجنبا الأفكار التى تخطر للانسان ، فتتدعى منه التفكير فيها والانشغال بها بن المذاكرة ، وهذا فى حالة ما تكون النفس هادئة ولا يعتريها أى مثير أو أى حدث مؤلم . أما فى حالة ما يكون مضطربا نفسيا نتيجة عدم الراحة البدنية أو الذهنية ، أو تعرض فى الواقع الخارجى إلى أى حدث أثار فى نفسه غضبا أو ألما . فانه يحاول أن يتخلص ممن يؤله ، ويدافع عن نفسه ، لكى يذاكر ويستوعب ولكنه كلما ذاكر شيئا ، تذكر هذه الأحداث فتشغله عن المذاكرة والاستيعاب مما يجعله بعد ذلك لا يتذكر شيئا عن ما ذاكره وخاصة فى حالة اضطرابه النفسى أو فى حالة غضبه وعدم استقرار نفسيته ، ثم يحاول التخلص من هذه الحالة بالنوم والبعد عن الواقع المؤلم .

لوحة (٣ ص ر) :

عندما يتعرض الانسان لصدمة نفسية من واقع الحياة ، نتيجة عدم تكيفه مع الواقع الذي يعيشه ، ونتيجة ما يجد من اختلاف وتعارض وجهات النظر التى يواجهها ، ويجد نفسه وأفكاره وما يرتاح اليه مختلفا عما يألفه الناس واعتادوا عليه ، وما يجرى بينهم من طرق التعامل والكلام ، ويجد أن كل ذلك غير مألوف له حتى لو كان ذلك يحدث من أقرب الأقربين اليه ، لانه يرى أن ما يحدث من هؤلاء الناس أو من أقرب الاقربين ، كل هذا يفتقر الى الاحساس والصدق ، ولا يشعر أن كلامهم نابع من القلب ، وأن هؤلاء الناس يسايرون الواقع الذي يعيشونه أما لغرض فى نفوسهم يريدون من خلاله الحصول عليه بشتى الطرق ، واما

لنفاق اعتادوا عليه من واقعهم الخارجى ، فلا تشم منهم رائحة الصدق ولا ترتاح الى كلامهم لانه يخالف ما أنت مفطور عليه . وأنا على وجه الخصوص أحب الصدق وأرتاح اليه ، وبينما أكره الكذب والنفاق حتى ولو كان يصدر من أقرب الاقربين . وبالتالى يجد الانسان أن ما يحسه فى نفسه وما يرتاح اليه لا يألفه الناس فى الخارج ولا يعتادوا عليه ، فيأخذ فى اعتزال الناس والبعد عنهم وعن نفاقهم مما يسبب له الراحة النفسية والتوازن النفسى وقلما يجد فى الواقع من يعتاد الصدق وعدم النفاق فيرتاح اليه الانسان ويركن اليه .

لوحة (٦ ص ر) :

عندما تكون الاسرة فى سعادة نتيجة وجود أفراد الاسرة والاحساس بالامان من الأب والأم والأخوة مع بعضهم ثم يفاجىء الأب والأم بأن أحد أعضاء الاسرة قد أصيب فى حادث ادى الى مرضه وتعبه تعبا شديدا ، فيؤدى هذا الى حزن الأب والأم ، ويقف الأب حائرا متعجبا من ذلك وبما كانت فيه الأسرة من سعادة وراحة ثم يحدث لها ما يحزنها ويؤلمها نتيجة أن أحد أعضاء الأسرة قد أصيب أو حدثت له حادثة ، ولكنه مع تألمه يحاول أن يتظاهر بالقوة والتحمل والصبر ، وذلك لانه يجد الأم مضطربة وتستقبل الحادث بصورة مفزعة ، فيحاول الأب أن يهدىء من روعها لانها قلقة مضطربة ، بينما هو يتظاهر بالثبات والصبر مع أنه يتألم من داخله .

لوحة (٧ ص ر) :

عندما يفاجىء الانسان بما يدهشه ويثير انتباهه ويتعجب مما تعرض له نتيجة عدم الاكتراث بهذا الشىء ، ثم يفاجىء بعد ذلك بما لا يتوقعه من أحد أقاربه أو من أى أحد آخر فيأخذ فى التفكير والتخطيط لمواجهة ما تعرض له مواجهة سليمة ، ويأخذ احتياطاته وحذره منها ، ثم تثير هذه الاحداث فى نفسه ألما ، ويتساءل لماذا يفعل الناس هذه الافعال ، ولماذا لا يرتكبون هذه الاشياء ، فيجد فى النهاية أن ذلك يرجع الى طمع الناس فيه ، وأما الى الحقد عليه ، فيحاول أن يتخذ منهم موقف معين وهو البعد عنهم وعدم الاكتراث بهم .

لوحة (٩ ف ن) :

تنشغل البنت جداً على من تحب . ويكون هذا المحبوب مسيطرا على كل كيانها ، حتى أنها ترى صورته معها فى كل مكان. وأثناء عملها تنظر من على سطح منزلها ، فتجد الذى يمر من

أمامها فى الشارع فتريد أن تنبهه بوجودها وهو غير منتبه اليها ونريد أن تلفت نظره اليها ، وهو ماض فى طريقه غير ملتفت اليها ، حتى لا يراه أحدا فيظن به الظنون ، وهو فى داخله يميل اليها ويهواها ، ولكنه يريد أن تكون علاقته بها علاقة محبة قائمة على الخيال وتذكرها الحين بعد الحين ، لانه يرى أنه لو شغل نفسه بها ، فسوف تستولى على كيانه ، ويصبح عاجزا عن المذاكرة وعن التفكير السليم لانشغاله بها واستيلائها على قلبه ، وبالرغم من أنها تتمنى أن يكلمها حتى ولو بنصف كلمة ، وهو معرض عنها لانه يخشى العواقب من تكوين علاقة معها فتنغص عليه حياته ، وتشغله عن التفوق والمذاكرة ، أو يقابلها فيتورط معها ، لذا فهو يسد الذريعة ، ويبعد عنها الى أن تتحين له الفرصة المناسبة التى يمكن له أن يتزوجها ، أما قبل ذلك فيكفيه مجرد الميل اليها ، وهى من ناحيتها تعلم مدى حبه لها وتمسكه بها .

لوحة (١٣ رن) :

يأتى أحمد ويذهب حائرا قلقا ، حيث يجد المرض قد استولى على والدته مما يجعله حزينا ومكتئبا ، ثم يدعو لها بالشفاء ، ويجعل أسمى أمنيته أن يرى والدته صحيحة سليمة من الامراض والاوجاع ، ويتمنى أن لو كان هو المريض السقيم لاشفاقه على أمه وخوفه عليها ، لانه يرى أنها الشمعة التى تضىء له حياته والراحة النفسية التى يركن اليها كلما اشتدت عليه الاحداث ، فتروح والدته عن نفسه وتعطف عليه وتحن عليه . لذلك عندما يذهب الى خارج المنزل ويأتى ولا يجدها فى المنزل ، يشعر بالقلق ، وكأن هذا البيت ينقصه شىء أساسى من أركانه المكونة له ، ولذلك فهو يحزن أشد الحزن عندما يجد والدته مريضة تتألم فى الفراش ، وهو لا يستطيع أن يفعل لها شيئا ، يستحكم الامر عليه ، ويأخذ فى البكاء اشفاقا منه على أمه وتألما عليها ، ثم بعد نوبة البكاء تصيبه الراحة ويستسلم للامر ، ويكون فى قرارة نفسه حزينا مكتئبا .

لوحة (١٤) :

يضيق الأمر بالانسان ويستولى عليه التفكير ويقلق من منامه ، ويفتح النافذة وينظر الى السماء فيجد الراحة أثناء نظرة الى السماء ، وما تشتمل عليه من النجوم فيجد الراحة وتسكن آلامه ، لانه يجد السماء صافية نقية تزينها النجوم وتلمع فى ظلام الليل ، فيجد فيها الصفاء من الكدر ويجد فيها الرقة والعذوبة ، فتستولى عليه بانوارها الجذابة وبنجومها اللامعة وسط ظلام الليل الدامس . وفى المقابل ، ينظر الى الارض فيجد الظلام المخيف والتعقيدات والالغاز ، فلا

ترتاح نفسه ولا تسكن آلامه وتهيج به الظنون ، ويستولى عليه الألم لانه يجد أنها مصدر كل ما يؤلمه وكل ما يكدر حياته . أما اذا نظر الى السماء فيشعر بعظمتها وسعادتها ورحبتها وصفاءها ، ويشعر بعظمة خالقها . وفى ذلك الحين يشعر بحقارة الارض وهوانها ، وانها لا تمثل شيئا يذكر بالنسبة الى الفضاء السحيق ، بالاضافة الى انها مصدر كا ألم وكل مشقة .

لوحة (١٥) :

يأتى على الانسان حين من الدهر يفكر فى مصيره ، وما يؤول اليه بعد ذلك من الاحوال التى سيتعرض لها بعد ذلك وبعد نهاية هذه الحياة ، فتحدثه نفسه بزيارة المقابر فيذهب اليها ليرى أحوال ساكنيها ، وما انتهوا اليه بعد تلك الحياة المليئة بالمتاعب والآلام والاحزان والافراح ، فيجد من كان يعرفه ومن كان يقابله قد سكن هذه المقابر ، وانتهت حياته ولم يبق منه الا سيرته واسمه فقط ، أما هو فقد واجه مصيره المحتوم وماله الذى سوف يبقى فيه الى يوم القيامة فيعتبر ويتذكر أحوال الناس فى الدنيا وعن نسيانهم للآخرة ، وتكالبهم على الحياة الدنيا ، وكل يطمع فى الآخرة ويؤذيه ، ولكنه لو تفكر فى مصيره ، وما سوف يقابله بعد ذلك لما فعل هذه الافعال ، واستقام حاله ومعاملته مع الناس ويعاملهم على أنهم بشر لهم حق الحياة والاحترام لشخصية الانسان والانسانية والتعامل معه بالتى هى أحسن . ومن هنا يعرف الانسان حقيقته ويعرف نفسه ، وان المعاملة والصفات الحسنى هى أحسن ما يتعامل به بنى الانسان لانهم سوف يرجعون الى ملك الملوك الذى سوف يحاسبهم ويقتص من بعضهم لبعض بالعدل والقسط .

لوحة (١٦) :

يشعر الانسان بالسعادة عندما يذهب الى المدرسة ومعه أصدقائه وزملائه وأثناء توجهه الى المدرسة يصادف زميلا مخلصا فيسلم عليه ويذهبا معا الى المدرسة . ثم يتقابل بعد ذلك مع زملائه ، وكل من يقابله يسلم عليه ويحييه فيشعر بالروح الطيبة بينه وبين زملائه ، ثم بعد انتهاء اليوم الدراسى يرجع الى منزله مع اخوانه وأصدقائه . وأثناء مذاكرته يجد صعوبة فى مسألة من المسائل ، فيذهب الى زميله وصديقه المقرب اليه ، فيذاكر معه ، ويستفسر عن المسألة التى لا يعرفها فيجد طلاقة لديه نحو المذاكرة ، فعندما يجلس وحده يجد نفسه أمام الكتاب الذى يسلبه وقته ويفرغ فيه كل قواة فى التحصيل والمذاكرة فيشعر بعد ذلك بالسعادة الغامرة .

لوحة (١٧ ف ن) :

يأتى الصباح فتشرق الشمس على الدنيا بمنظرها الخلاب وجمالها البراق ، ويستيقظ الانسان على أضوائها ، ويخرج من منزله متوجها الى المسجد ، وهو ينظر الى جمال الشمس أثناء طلوعها وأشعتها الجذابة التى تضىء الكون بعد الظلام ، وتكشف عن الطبيعة بمنظرها الخلاب وجمالها من أشجار وأنهار . ويبدأ الانسان نشاطه ، فيستيقظ لعمله ، فيجد الناس قد استيقظوا لنشاطهم ، والكل فى ساعة نشاط . والكل فى حالة تأهب وذهاب الى العمل . وكل الناس مندمجة فى العمل ، والكل متوجه الى العمل فيشعرون بالسعادة وجمال الطبيعة .

الحالة (٤)

لوحة (١)

هذا الفراق الذى بين أمى وأبى جعلنى لم أفكر الا فيها ، وماذا تكون الحياة بعد ذلك ، ورغم أننى أعيش مع جدتى وهى كل شىء لى فى الدنيا الآن . الا أن المذاكرة بالنسبة لى شىء غريب ، وأحس برهبة نحو المذاكرة ، ورغم الطموح العظيم الذى أحلم به ، وأشعر بأن الخيال يطير بى الى أشياء غريبة ولكن لم استسلم لذلك .

لوحة (٣ ص ر) :

أنا فتاة فى التاسعة عشرة من عمرى ، ينبغى على القيام بأشياء معينة مثل عدم الرد على الاسئلة الموجهة إلىّ الا بعد أخذ رأى والدى ، ويفرض علىّ ، الحجاب ، ولم يكن لى رأى فى ذلك ، وكانت المناقشة ممنوعة . وفى يوم أحببت شخصا أرى فيه كل الصفات الجميلة ولكننى لم أعطى له الفرصة لكى يخرج معى ، لأننى أرفض هذا المبدأ ، وكان يقول لى دائما انه لا يستطيع أن ينام بالليل . فقلت له مازحا . النوم بالنهار مفيد ، وكان دائما يضحك على ذلك ، وكان يقول لى أن المسافات بعيدة ولكن القلوب قريبة . ولكن بالرغم من أننى فى بداية الامر قلت له أننى أحبه . الا أننى وجدت أن هذا لم يكن حبا ولكنه كان مجرد اعجاب بشخص وسيم فقط . وفى يوم عرفنى بوالده ، وكان هذا الوالد غاية فى الاخلاق يتصف بالتفاهم الشديد مع اى شخص يكون معه . وكثيرا ما كان يحاورنى وأنا استمتع بهذا الحوار . ولكننى بعد ذلك ، بدأت أشعر أننى عندما أذهب إلى النادى فأنا أذهب فقط لأرى والد عصام (الشخص الوسيم) ، وهو اسم الشخص الذى أعجبت به فى بداية الامر . وفى يوم تعرفت على زوجته ، وقد كانت

شخصيتها رائعة ، فهى سيدة أعمال من الدرجة الأولى ، ودائما ما تضحك . والغريب أنه عندما رأيتها من أول نظرة ، شعرت بأننى لا أستطيع الاستمرار فى هذا الحب الغريب الذى يحتوينى من قبل والد ووالدة عصام . وفى يوم دعونى الى زيارتهم فى المنزل ، فرحبت بهذه الزيارة . وقد جاءنى عصام ذات يوم وأخبرنى بأنه سوف يسافر الى أمريكا لكى يكمل دراسته ، وطلب منى الذهاب معه ، وعرض عليه الزواج ، ولكننى كلما نظرت إلى والده أحسست بشىء غريب بداخلى ، ورغم اعجابى الشديد بعصام الا أن الدموع دائمة فى عيونى وأنا فى حيرة أقبل الزواج من عصام أم لا .

لوحة (٦ ص ر) :

يعتذر الابن لأمه ، ولكن هل الاعتذار بعد أن أخطأ فى حقها عندما سافر بدون أن يستأذن منها ، بالرغم من أنه بالنسبة لها كل شىء فى حياتها بعد وفاة زوجها ، ورفضت الزواج لكى تقوم بتربية ابنها الوحيد ، وبعد أن انتهى من مرحلة الكلية ، طلب منها السفر لكى يعيش فى الخارج ، ولكن الام رفضت بشدة وقالت له : هذه بلدك يجب أن تعيش فيها ، ولكنه سافر بدون الاستئذان منها ، ولم يفكر لحظة واحدة ، كيف ستعيش هذه الام لوحدها بدونه ، وكيف تصرف على نفسها ، فهل هذا يعتبر ابن وهل الاعتذار يكفى ؟!.

لوحة (٩ ف ن) :

لى أخت دائما لها أفعال شاذة والمرح عندها شىء عادى ، بالرغم من أنها لم تكن صغيرة ، فهى تبلغ من العمر خمسة عشر عاما ، وعندها قدرة غريبة على كسب صداقة من يكون أمامها سواء كان رجلا أو أمرأة ، ولم تعرف معنى الحب ، فالحب بالنسبة لها عبارة عن ضحك فقط ، وكانت دائما تقول : « ضحك يفوت ولا حد يموت » ، الا انها فى يوم جاءت تجرى نحوى فرحانة ، فرحة لا توصف وقالت : أنا أحببت ، فضحكت وقلت : زى العادة ، فقالت : لا يا أختى هذه المرة الحب الأول والاخير . ووجدت فى صوتها الصدق ومعنى الحب ، وقالت أيضا أنه ابن أخت الجارة التى تقطن تحتنا ، وأخبرتنى بأنها من أول مقابلة معه أحست بأن شىء خطف قلبها . وبالاضافة الى ذلك ، أرادت أختى أن تعرفنى على هذا الشاب ، وفعلا فى المقابلة التالية ، قابلته فى حضور أختى ، وكان فعلا انسان فى غاية الادب والاخلاق ، ولقد تكلمت معه فى بعض الموضوعات العلمية ، فوجدته على درجة كبيرة من الثقافة ، ولم أكن أتصور أن أختى سوف تقع فى حب شاب مثل ذلك . وأخبرنى بأنه يريد أنْ يتكلم معى على انفراد ،

فاعتقدت أنه يريد أن يكلمنى عن أختى فدخلت أنا وهو الحجرة ، فقال لى أنه يريد أن يطلبنى للزواج حتى بدون أن يقول لى أنه معجب بى ، فوجدت نفسى أخرج من الحجرة ، ووجدت أختى أمامى والدموع فى عيونها ، ولكننى لم أشعر بحب نحوه ، فقالت لى أختى أنه شاب مثقف ووسيم ، فقلت المهم أننى لا أفكر فى ذلك الوقت فى هذا الامر ، فضكت أختى ضحكة كلها دموع . وفى يوم جاء الشخص الذى أحبه ووجدته يطلب من ماما الزواج من اختى . فقالت لى أختى واحدة بواحدة .

لوحة (١٣ رن) :

المفروض أن أكون فى قمة السعادة لهذا الموقف ، وأنا أخرج فرحانا لاننى تخلصت من هذا الحلم الذى فرض على منذ كنت طالبا فى الكلية ، حيث أننى تزوجت رغم أنفى من بنت عمى نزولا على رغبة أبى ، وتركت الانسانة الوحيدة التى أحببتها . وقد كانت بنت عمى مريضة بالقلب ، ولكن الذى أحس به فى ذلك الوقت ، وبعد موتها ، أننى السبب فى موتها لانه كان يمكن أن تشفى لو سافرت الى الخارج . ولكن بالرغم من أننى دكتور الا أننى عارضت هذا الأمر ، ولى لحظة كدت أعترف لها بأننى لم أحبها طول هذه السنين ، وأحب صديقة لى . وفى يوم ذهبت إلى بيت فوجدتها جثة هامدة على السرير غير قادرة على الحركة فقد ماتت . وأحسست برغبة فى البكاء الشديد الذى لا يوصف .

لوحة (١٤) :

هذه قصة – أسف مما حدث منى ، ولكننى لم أقصد أى شىء ، فأنا شخص من عائلة بسيطة مكونة من أخت وأخ ، منى ومحمد ، وأنا اسمى أحمد لم أحس فى يوم أننى انسان مستقل ، بمعنى أن يكون لى رأى فى شىء ، ولكن الذى أحس به أننى مجبور على كل شىء ، وأخاف دائما من دراستى مع أننى احبها حبا شديدا . وعند قروب الامتحان ينقص وزنى نقصانا شديدا ، وأبدأ أحلم أحلام لا توصف . ولكن بعد هذا الخوف الرهيب تأتى فترة الاجازة ، ولكن الذي أحس به فى فترة الاجازة ، ان كل يوم مثل اليوم الذى قبله ، فلا يوجد فرق بين الامس واليوم . أما بخصوص أختى « منى » فهى سمينة كل ما يهمها أنها تأكل وتضحك ، ولكن مع ذلك أحس بدموع فى عينيها من خلال معاملة والدى لها فهى متوسطة الجمال وهى كمثل أى بنت تريد أن تعيش فى فترة مرح ، ولكن الغريب أنها لم تعيش فترة الطفولة ، فقد كان أبى مسافرا ، وأنا وأختى وأخى كنا نعيش مع ماما فى أيام الدراسة . وكنت أعتقد أن أختى دائما لوحدها ، لم

يكن لها أصحاب ولكن فى يوم جاء جواب الى أمى من مدرسة منى ، وسمعت أم المدرسة قالت لوالدتى أن منى دائما تجلس لوحدها وليس لها أصحاب ، فقالت لها أمى : ربما لأن بابا منى مسافر . ولكن الغريب أن بابا حضر من السفر ، ولكن الحياة التى كنت أحلم بها أنا ومنى لم يحدث منها أى شىء ، فكنت أعتقد أن بابا سوف يخرج معا الى النادى ، ولكن للأسف كانت الفترة التى عاش فيها بابا بعيدا عنها كانت فترة أبعد من فجوة الاجيال . ولم نحس بالفرحة مطلقا عند عودة بابا من السفر . وأنا فى حيرة الآن ولم أجد جوابا على سؤال ، ودائما أصحى فى الليل وأنظر من الشباك فى كل يوم ، وأقول كلمة واحدة : هل السفر يبعد الناس عن بعضهم ، أم أنه يفرق القلوب عن بعضها ؟!

لوحة (١٥) :

أحسست بشعور غريب جعلنى أذهب الى هذا المكان ، وأتذكر ما فات فى ، فقد كانت زوجة وأم وأخت وأبنة . لم أشعر بهذا الفراغ والذى أشعر به الآن الا بعد موتها . تركت لى ابن وبنت وكبرا وتزوجا ، وعشت أنا وحيداً ، فجئت هنا أتذكر ما مضى من عمرى ، وافتكر هذه الزوجة العظيمة ، وأتمنى أن أجلس بجوارها .

لوحة (١٦) :

الحب الوحيد الذى أحس به الآن هو حب جدتى لى ، فلم أشعر بحب أبى رغم أنه حنونا علىّ جدا ، ويلبى كل طلباتى ، ولكنه الغريب أنه دائما يفرض أوامره علينا بدون مناقشة ، ولا حوار . وكان دائما الحوار بينى وبين دموعى ، وعندما أشعر أننى فى حاجة إلى راحة أذهب إلى جدتى (من اتجاه الأم) لانها الشىء الوحيد الذى أحس معها بالراحة ، فهى دائما تدخل معى فى حوار لكى لا أشعر بالوحدة لانها دائما تحس بى وبالفراغ الذى أعيش فيه .

لوحة (١٧ ف ن) :

أنظر الى هذا النيل ولدى الرغبة فى الانتحار ، مع أننى انسانة تتمتع بأشياء كثيرة مثل الجمال والحرية التى لم تمنح الى أى شخص ، والثقة من جهة الأم والاب . ولكننى أشعر بفراغ شديد وحاولت أن أملىء هذا الفراغ ، ولكننى أخطأت ولازم ادفع ثمن هذه الغلطة - ولكن ليس هذا هو الحل ، والخطأ أنى سرقت من صديقتى ، وبدأت أفكر فى أن أرجع هذا الشىء لها ، ولكننى وجدتها سافرت بدون أن أوضح لها رغبتى فى الاعتذار ، وكان الشىء الذى سرقته

هو زوجها ، الذى وجدت نفسى وقعت فى حبه ، ولكننى لم أرغب ذلك ، ثم وجدت بعد ذلك أنه شىء عادى بالنسبة لى أو هو مجرد صديق ، ولكن حدث ذلك بعد أن طلق صديقتى ، وأنا أشعر الآن أن الانتحار هو الحل ، لان هذه خيانة لا تغتفر .

الحالة (٥)

لوحة (١) :

عبد الله تلميذ فى السنة الأولى من التعليم الاعدادى ، ويشكو عبد الله من كثرة مناقشة والدة ووالدته فى أمور البيت بصوت مرتفع ، وهو متتبع فى كل مرة هذا الحوار . وذات يوم كان عبد الله يذاكر دروسه بع انتهاء اليوم الدراسى ، فسمع أبوه وأمه يشكيان من مصاريف البيت ومصاريف تعليم عبد الله ، حيث أنه أكبر أخوته ، وله أخوات آخرين غيره ، ويشكون من قلة النقود ، فشرد ذهن عبد الله فى المستقبل ، وبدأ يسأل نفسه ، هل سيتم التعليم أم لا ، وفكر فى بعض أصدقائه المترفين فى الغنى ، وظل سارحا حتى أدى هذا أن ينسى مذاكرته .

لوحة (٣ صور) :

على شاب جميل من أسرة غنية جدا تنعم بجميع الخيرات من مزارع وسيارات ووالد على لم يبخل عليه بأى شىء من النقود لدرجة أنه يأخذ ما يشاء دون ذكر السبب . وفى الكلية تعرف على على أسامة وسمير وعفاف وهؤلاء الزملاء كانوا منحرفين فى كل شىء ويعرفون أن على ينعم بالغنى وكثرة النقود ، فأرادوا أن يضموه اليهم فأغروه بالجنس ثم أعطوا له المخدرات فى البداية بدون نقود ، مما أدى هذا الى أدمان على على المخدرات لدرجة أنه بدأ يشترى منهم المخدرات بنقود كثيرة حتى كان يبلغ ما ينفقه فى اليوم الواحد ٨٠٠ جنية . ولقد أحس والده بانحلاله ، فأخذ يضيق عليه بعض الشىء ولكن بعد فوات الوقت ، فقد أدمن على المخدرات لدرجة كبيرة . ولم يرى الوالد بد الا ان يعالج ابنه فى البيت فاضطر الى حبسه فى المنزل ، وبلغ الوالد الشرطة عن أسامة وسمير وعفاف – والان يعانى على من آلام العلاج .

لوحة (٦ صور) :

أسرة مكونة من أب وأم وأبن ويربطهم الحب والوفاء . وذات يوم تعب الأب تعبا شديدا ، فقرر الدكتور نقله الى المستشفى ، فذهب الاب الى المستشفى وقد تم الكشف عليه ، وتبين أنه يعانى من ضيق فى الشرايين ، وظل الابن سامح هو وأمه والحاجه سميحة بجوار الأب

حتى تحسنت حالته بعد أربعة أيام ، فقرر الاب والابن بأن تذهب الام الى البيت لكى تستريح بعد هذا العناء الطويل ، ويظل الابن بجوار الاب ، فوافقت الام بعد الالحاح الشديد . وبعد ٧ ساعات من ذهاب الام الى البيت ، فوجئت بحضور سامح قائلا لها : ان أبى دخل حجرة الانعاش ، فحزنت الام وتوجهت إلى النافذة تدعوا الله أن يعين زوجها .

لوحة (٧ ص ر) :

هل الرجل الكبير ظهر عليه الحزن حينما عرف من الدكتور اسامة الطبيب البشرى أن زوجته تشتكى من سرطان فى المعدة ، وكانت زوجته الحاجة زهيرة سعيدة معه طول العمر ، ولم تشتكى من أى الآم ، فكانت المفاجأة الكبرى له حينما عرف أن عندها سرطان ذلك المرض الخطير ، الذى أصاب رفيقة حياته وعزيزة قلبه ، فلم يحتمل الصدمة ، فبكى وقال : لا حول ولا قوة الا بالله وبدأ الدكتور يشرح له خطورة هذا المرض ، وما ينفقة من مصاريف طائلة مع أن النتيجة والامل فى الشفاء ضعيف .

لوحة (٩ ف ن) :

« قصة حنان وأحمد وهذا الحب الملتهب »

نجحت حنان فى الثانوية ، فدخلت كلية التربية لعشقها للتدريس . وكانت حنان فى أيام الدراسة الاولى لا تعرف أى شىء عن نظام الكليات ، لانه بالطبع يخالف نظام الثانوية . فكانت تائهة وحيرانه ، لا تعرف أى شىء ، بينما هى كذلك تعرف عليها شاب فى نفس الكلية وكان فى السنة الثانية وكان أسمه أحمد . وقد اهتم أحمد بحنان اهتماما شديدا لشدة اعجابه بجمالها ، فأخذ يوجهها فى الكلية ، ويذهب معها إلى اختبارات القبول (المقابلة الشخصية) حتى قبلت حنان فى شعبة اللغة الانجليزية ، وهى نفس الشعبة المنتسب اليها أحمد ، ومن منطلق ذلك ، بدأ أحمد يخرج مع حنان لشراء الكتب من المكتبات وأخذ يعزمها على بعض المشروبات ، واستطاعا أن يدرسا أخلاق بعضها ، وصار بينهما حبا شديدا عنيفا ، ونجحت حنان فى السنة الأولى والثانية وأصبحت فى الفرقة الثالثة وأحمد فى الفرقة الرابعة ، فأراد الاثنين أن يترجما هذا الحب الى حب حقيقى عن طريق الشرع ، فخطب أحمد حنان وكانت خطبة سعيدة . وقد تخرج أحمد من الكلية ومازالت حنان فى الفرقة الرابعة . وطوال هذه السنوات لم يفارقا بعضها حتى ولو يوما واحدا . وبعد التخرج ، كان من الضرورى أن يذهب

أحمد الى الجيش ، وكانت هذه المرة الأولى التى يفارق فيها أحمد حنان منذ أن تعارفا ، وقد غاب أحمد فى الجيش ثلاثة شهور ، وعندما جاء من الجيش وذهب الى بيت حنان كى يراها ، ولكنه لم يجدها فقد كانت فى الكلية ، فجلس مع والدتها فترة ثم ذهب ، فجاءت حنان بعده مباشرة ، فقالت لها أمها ، أحمد لسه ماشى حالا ، فأعطت حنان لوالدتها الكتب وذهبت تجرى وراء أحمد .

لوحة (١٣ رن) :

حمدى شاب قوى من الناحية الجنسية ، قد ذهب إلى القاهرة ، لتكملة دراسته بالجامعة ولم يحالفه الحظ دخول المدينة الجامعية ، فاضطر الى أن يأخذ حجرة فى ميدان العباسية قريبة من الجامعة . وكانت هذه الحجرة تقع فى حى شعبى قديم . وذات مرة ، كان حمدى يشترى بعض الاحتياجات من (بوتيك) بجوار منزله ، فالتقى بفتاة جميلة جدا فى الثانية والعشرين من عمرها ، وكانت تضع على وجهها جميع الاصباغ ، وتصبغ شعرها بجميع الالوان وهذا بخلاف ما يراه حمدى فى الريف ، لانه يعتبر الريفيين مثل (الخفر) لا ترى منهم أى شىء ، ولا تستطيع أن تكلم الواحدة منهم ، مما جعل حمدى يميل الى هذه الفتاة - فأخذ يقابلها باستمرار ويتردد عليها كثيرا ، ووجد أن الطريق الى معرفتها أسهل بكثير من معرفة بنات الريف ، فأخذ يخرج معها ويذهبوا سويا ليروا معالم مصر مثل الاهرام والقلعة والحديقة الدولية وكان كل مرة يحاول أن يلمس خدها ويتكلم معها فى الامور الشخصية ، حتى طلب منها قبلة فرضيت ، فقبلها وبعد ذلك تجرأ على أن يطلب منها أن تأتى لحجرته التى تقع بجوار (البوتيك) التى تعمل فيه ، بحجة أن تطبخ له فراخ لانه راجل ولا يعرف طريقة الطبخ ، وفعلا وافقت البنت ، واغلقت البوتيك وذهبت الى حمدى . وكان حمدى ينتظرها على أهبة من الهياج الجنسى . وعندما جاءت قبلها حمدى وهى على الباب ، فلم تقل له شىء ، وبعد ذلك طلب منها أن تخلع ملابسها فلم توافق ، فقال لها : سأزعل منك ، فخلعت القميص ، ولم يقنع حمدى بذلك فذهب بها الى السرير وخلع بيده « جيبتها » ثم الداخلى وطرقها على السرير ، كل ذلك وهى لم تقل له شىء ، وأخذ فى تقبيلها حتى أخطأ الخطأ الاكبر ، وجامعها وزال بكارتها ، فكانت الكارثة ففزع حمدى ، وقام سريعاً يبكى لانه يعرف جزاء هذا العمل عند ربه ، وبالرغم من ذلك استمر فى علاقته بها مستمتعا باللذة الجنسية .

لوحة (١٤) :

محمد شاب تخرج من كلية التجارة بتقدير جيد ، وقد كان مواظبا على الحضور وسماع الشرح ، وبعد التخرج وجد نفسه أمام مشكلة كبيرة جدا ، وهى عدم التعيين وعدم ايجاد الوظيفة . وقد بلغ محمد الخامسة والعشرون من عمره ، أى أنه شاب على عتبة الزواج ، وقد انتهى من جيشه ، وصار رجلا بمعنى الكلمة ، ولكنه كان حزينا لانه بعد السنين الطوال فى التعليم يجد نفسه عاطلا بدون صنعة ، ومازال أبوه ينفق عليه ، وهو يريد الزواج ، وحينما هو جالس شرد بعقله بعد التعيين ماذا يفعل ، فوجد أنه لا يفعل شىء ، حيث أنه سيتعين بـ ٦٠ جنيها فقط ، وهذا لا يكفى حاجاته الشخصية ، فماذا لو أراد الزواج ، وخصوصا أنه يحب فتاة جميلة جدا ، ويمكن أن تتزوج من غيره فى أسرع وقت وذلك لجمالها الجذاب ، واعترف لها محمد بحبه وقال لها أنه لا يريد أن يدخل البيت من الشباك ، ولكنه يريد الدخول من الباب . ولكنه وجد ارادة محطمة أمام الزمن والمستقبل والمال والمركز الاجتماعى فتوجه الى النافذة يشكو ربه من هذا الزمن ، ومن هذه الهموم حتى يروح عن نفسه .

لوحة (١٥) :

رجل تقدم به العمر حتى صار شيخا كبيرا ، وكان يرافقه فى هذا العمر الطويل شريكة له فى كل شىء ، فى المال والاولاد ، وكل شىء فى الدنيا وهى الحاجة زينب ، ولكن قدر الله أن تسبقه إلى رفقه ربها . وكان هذا الرجل الحاج أحمد يوصى زوجته الحاجة زينب أنه عندما يموت ، تذهب كل يوم اثنين الى مقبرته وتقرأ عليه شىء من القرآن ، ولكن عجبا فقد سبقته هى الى الموت . فذهب الى قبرها بعد أن كان يوصيها هى بالذهاب الى مقبرته ، وهو الآن واقف على قبرها يقرأ القرآن على روحها ، ويتعجب من أمر هذه الدنيا ويريد أن يلتقى بها لانه تواق الى رؤيتها ، ولكن سوف يلتقى بها فى الآخرة .

لوحة (١٦) :

هذا مسجد ، وقصة انشاؤه قصة عظيمة جدا ، لان الذى قام بانشاء هذا المسجد امرأة مسيحية أسلمت على يدى عالم جليل ، وبعد اسلامها وهبت أرض هذا المسجد من أجل انشاء مسجد ، ولكن المسيحيون رفضوا ذلك ، لانه بجوار كنيسة لهم ، فبدأ العنف ينتشر بين المسلمين والمسيحين الى درجة أنه كان يموت كثيرا من الطرفين . وفى النهاية انتصرت كلمة الحق

وانتصر المسلمون ، فأقيم هذا المسجد الضخم الجميل الذى بنى بالجهود الذاتية ، وكان حقا انتصار جميلا واعلاء لكلمة الحق .

لوحة (١٧ ف ن) :

عفاف تحب زوجها سمير حبا كبيرا جدا ، وسمير يعمل صيادا وهو صياد ماهر يحبه كل الصيادين ويحسدونه على عمله ورزقه الواسع ، وقصة زواج عفاف من سمير قصة فريدة من نوعها . فقد أراد شيخ الصيادين أن يزوج سمير الى ابنته سماح وأخذ يغريه بالمال والمنصب لكى يتزوج ابنته ، ولكن سمير لم يرضخ لهذه المغريات بسبب حبه الشديد لعفاف التى تتمتع بالجمال الخارق والجذاب ، وعندما تزوج سمير عفاف سبب ذلك له بعض شيخ الصيادين ، وبدأ يتآمر على سمير ويدفع الصيادين الى أن يكرهوا سمير ويقاطعونه برغم حبهم له . ولذلك أخذت عفاف فى توديع زوجها فى رحلة صيد يخرج لها من يوم زواجها ، وتظل عيونها عليه حتى يذهب بعيدا عن مرمى البصر ، وهى الآن تقف فوق الكوبرى العالى لكى تنظر الى زوجها الى أقصى بعد .

ثانيا : حالات المفحوصين منخفضى الدرجات على مقياس الاكتئاب (العينة الضابطة) :

لوحة (١) :

طفل مجتهد يذاكر كى ينجح ويشعر أنه يقدم شىء لوالدته التى تشقى من أجله . فقد توفى والده ولم يترك لهم شيئا غير ذلك البيت الصغير اللذان يعيشان فيه . فقد كان والده رجلا بسيطا ، يعيش من دخل بسيط ، فقد كان يعمل (باليومية) . وبعد وفاة الاب ، بدأت الام تحلم أن يصبح أبنها طبيبا ، وتحلم أن يكون معه شهادة عليا ، كى يعيشا حياة مترفة بخلاف الحياة التى يعيشونها الآن ، فنزلت الى الشارع تبحث عن عمل ، وتوفر لابنها ما ييسر له سبل العيش . فكان على هذا الولد - من جانبه - وهو يرى أمه تتعب من أجله أن يقدم لها شيئا ولو كان بسيط وهو أن يذاكر ويتعب كى ينجح ، ويكون هذا أقل شىء يستطيع أن يقدمه لهذه الأم العظيمة .

لوحة (٣ ص ر) :

سيدة كانت تعيش مع زوجها وأولادها ، وكانت تعتقد أن زوجها هو ذلك الرجل الوفى

الوحيد فى هذا العالم . فقد كان يحبها ويوفر لها ولاولادها كل سبل الراحة والامان ، الى أن تدخل الشيطان بينها ، فبدأ الزوج فى الخروج من المنزل كثيرا بحجة العمل ، وبدأ الشك يدب فى نفسها مع الغيرة القاتلة . وبدأت تراقبه ، وفى ذات يوم خرجت ورائه - على غير عادتها أن تخرج من بيتها - بمفردها - فاكتشفت أن زوجها يخونها مع أمرأة أخرى مع أن هذه المرأة لم تكن جميلة فهى أجمل منها . وعندما رأت هذا لم تحتمل الصدمة فرجعت الى بيتها حائرة ماذا تفعل ، هل تقتل من أحببته كل هذا الحب ، فقررت أن تنتحر لكى تستريح ولا ترى من أحبته يخونها . لقد قتلت نفسها بمسدسة وماتت لكى يبقى حبها له فى قلبها وتموت قبل أن تكرهه لحظة واحدة .

لوحة (٦ ص ر) :

شاب ووالدته التى ربته على القيم والمبادىء والاخلاق بعد وفاة والده ، وكان هو كل شىء لها ، وكانت تحلم أن ليصبح شابا وتفرح به ، وتريد تزويجه باحدى بنات العائلة ، بينما هو يريد أن يتزوج من الحبيبة التى مال لها قلبه من أول مرة . فى حين أن الام تصر على تزويجه بنت من بنات العائلة ، فهو فى حيرة كيف يفعل ؟. وكيف يرضى أمه ؟ وكيف يترك حبيبته ؟ وقف تضع أمه بذلك ، ويحاول أن يرضيها وهى تدير ظهرها له ولا تريد أن تسمعه بالرغم من أنه ظل يستعطفها .

لوحة (٧ ص ر) :

شاب وقف أمام صورة والده الرجل الكبير الذى توفى وهو فى مقتبل شبابه فبدأ يجتر ذكرياته مع أبيه فقد كان أب شديد حازم يعلمهم القيم والمبادىء والأخلاق ، وكان كل شىء بالنسبة (صح) فى هذه الحياة . لقد وقف الابن يسترجع هذه الذكريات الماضية وحياة والده الذى توفى وتركه فى هذه الحياة وحيدا ، أنها الحياة تأخذ أعز الناس منا .

لوحة (٩ ف ن) :

فتاة واقفة تحت جزع شجرة على ضفاف النهر وهى عائدة من مدرستها ، وقفت تحت الشجرة تنظر الى الماء الصافى ، فرأت صورتها فيه ، ووقفت تتأمل قدرة الخالق سبحانه وتعالى فى خلقة للشجر الاخضر والطبيعة الجميلة ، أنه حقا منظر جميل ، فيجب على الانسان أن يستمتع بهذا المنظر الجميل الخلاب .

لوحة (١٣ رن) :

امرأة نائمة على السرير وولد يبكى ، وكان هذا الولد تربطه بأمه علاقة قوية أكثر من علاقتها بوالده ، وكان هذا الولد مدللا ، فقد كان يطلب منها كل شىء ، ولقد كانت هى المسؤلة عن كل احتياجاته . وكانت علاقته بأبوه علاقة ضعيفة . وكانت امه بالنسبة له كل حياته ، وفجأة مرضت والدته (فتلخبطت) كل حياته ، لم يعد يذهب الى المدرسة فى ميعادها ، وقد أحضر مكتبه وكتبه وجلس بجوارها لكى يسهر على راحتها ، وفجأة توفيت الأم وهى على فراشها ، فوقف الولد حائرا ماذا يفعل ، فأخذ يبكى ويقول : لقد انتهت حياتى وانتهى كل شىء .

لوحة (١٤) :

شاب فى ربيع العمل وفى مقتبل الحياة ضل طريق الحق ، وقد ضل الطريق الصحيح الى طريق الخطأ ، فقد أغراه بعض أصدقاء السوء فى حين أنه كان شابا مستقيما يعرف الطريق الى الله ، ولكن أصدقاؤه لم يتركوه فى طريقة ، وأعطوا له الحبوب المخدرة ، وقد أدمن المخدرات ، وترك دراسته وأهمل حياته من يوم أن بدأ هذا الوباء اللعين يدخل حياته ، وبدأ يبحث عن المال بأى طريقة ، حتى ضاعت منه حبيبته ، وضاع مستقبله ، فأصبح لا أحد يعرفه وفى يوم قابل حبيبته فشجعته على الشفاء ، فحبس نفسه فى حجرته المظلمة تماما ، وبدأ يصارع المرض (الادمان) ، وكان يفتح شباك حجرته ، فيدخل من خلاله النور إلى هذا المكان المظلم ، أنه نور الحرية والحياة التى حرم منها ، وتحمل على نفسه هذا المكان المظلم حتى تم شفاؤه ، وأول شىء فعله هو أنه توضأ ، وصلى شكرا لله سبحانه وتعالى على نعمة الشفاء .

لوحة (١٥) :

رجل فى نهاية العمر ، كبير فى السن ، شعره أبيض ، ونحيف الجسم ، يقف بين المقابر . لقد جاء الى هذه المقابر بعد وفاة ولدة الكبير ، فقد توفى ابنه فلذة كبده وروحة وشبابه وصباه الذى كان يكبر أمام عينية لحظة بلحظة ، ولكن القدر حرمه من أبنه ، ولكن هذا قدر الله ، فذهب الى المقابر ينعى فقيده ، ينعى عمره وحبه ... كان يذهب الى المقابر فى أى وقت يبكى مرة ويقرأ القرآن على روح ابنه مرة ، الى أن جاءه أو خيل اليه أن ابنه هذا يقف أمام عينيه على بعد مسافة ما ، فبدأ الرجل يحاول أن يقترب منه لكى يضمه الى صدره ، ولكنه لا يجده

فأغمى عليه ونقل الى منزله وهو فى حالة أعياء شديد ، وقد ظهرت عليه أعراض الشلل فأصبح غير قادر على الذهاب الى المقابر ، وطلب من الله الصبر وصلى كثيرا حتى يلهمه الله الصبر ودعى لابنه بالمغفرة والرحمة من الخالق سبحانه وتعالى .

لوحة (١٦) :

منزل يعيش فيه زوجان سعيدان يحسدهما كل من دخل أو خرج من هذا البيت للسعيد . ولقد بدأت قصة تعارفهما فى ذات مرة وأحبا بعضهما حبا كبيرا وتحملا الكثير كن الصعاب ، وكان يلتقيان كل يوم ، الا أنه جاء فى يوم ذهب الى الجيش لكى يخدم وطنه ، فأصبحت لا تراه ، وتحملت الى أن مرت هذه الفترة العصيبة ، فرجع اليها يحمل كل معانى الحب والشوق رجع ورجع الحب اليها . وسافر مرة أخرى الى دولة عربية لكى يكون نفسه ويعد لها منزلا حتى تنتهى هى من حصولها على الليسانس ، ثم عاد وتزوجا ، لقد تحقق الحلم بعد الفراق والبعد ، والتقيا من جديد فجددا الشوق والحب والأمل فى الحياة ، وعاشا سعيدين متفاهمين الى أن أنجبا طفلا جميلا ملء عليهما حياتهما ، وقد عوض الله صبرهما خيرا ، فهى تعيش مع حبيبها وطفلها لا يسمع لهما أحد صوت ، وعاشا حياة هانئة ، وأصبحت قصتهما تتحدث عنها كل القرية وعن الزوجين اللذين صبرا وتحملا من أجل أن يعيشا فى بيت واحد .

لوحة (١٧ ف ن) :

فتاة خرجت من البيت لتتمشى على النيل فى ضوء القمر الساطع كليلة البدر حيث تذكرت أياماً كانت تتمشى على هذا النيل وهى سعيدة وقلبها ملىء بالحب والحياة ، وتذكرت حبيبها الذى هجرها بدون سبب أو مقدمات ، لقد كان حبيبين سعيدين ، وفجأة سافر وتركها وحيدة تعيش الذكريات الجميلة . ووصلت الى أعلى الكوبرى الموجود على النيل ، فنظرت الى الماء وبدأت تظهر صورة حبيبها أمامها على الماء ، فراودتها فكرة الانتحار ولكن الانتحار كفر والعياذ بالله ، لذلك توجهت الى الله تطلب منه الصبر والرحمة وعودة الحبيب .

الحالـة (٢)

لوحة (١) :

كان أحد الاطفال فى مدرسة على مبارك الثانوية ، وهذا الطفل ولد بقرية من قرى محافظة البحيرة ، وكان أبوه يعمل عطارا ، وقد بعث الرجل بابنه الى المدرسة . وكان شديدا

جدا على ابنه ، فكان يعاقبه ، ويحرمه من الخروج من البيت . وذات مرة ، شد الابن الكرسى من تحت اخته ، فوقعت على الارض ، فانكسر ظهرها ، فتحدث الطفل الى نفسه قائلا : أنا لست شريرا ، وحدث له اكتئاب ، وظل يعانى منه ، وكان يردد هذا اللفظ دائما . وقد اهتمت المدرسة بأمر هذا الطفل ، وظلت تعتنى به الى أن شفى من مرضه نهائيا .

لوحة (٣ صور) :

كانت احدى السيدات من مدينة دسوق تعمل فى وزارة المواصلات ، وظلت تعمل لدى القطاع العام لمدة عشرين عاما ، وكان لها من البنين ولد واحد ومن البنات بنت واحدة . وقد أحيلت على المعاش فى الوقت الذى فيه انتهت من تربية الاولاد . ودخل الشاب كلية اللغات ، ولكنه فشل فى التعليم ، وكانت البنت تعمل ممرضة . فى احدى المستشفيات ، وذات يوم ، مرضت الام مرضا خطيرا ، ولم تجد المال الكافى لعلاجها ، ولكن أحد الاطباء علم بحالتهم المادية الضئيلة ، فأخذ الام وأجرى لهاالعملية ، ولكنها باءت بالفشل وقد قابلت الام ربها .

لوحة (٦ صور) :

« قصة أم مع ولدها »

تتحدث الام عن ولدها فتقول : خرج ولدى ذات يوم الى مكتب السفريات ، وسافر مع أحد المقاولين الكبار الى قطر ، وظل ولدى يراسلنا بالخطابات لمدة أربع أشهر متصلة . وبعد ذلك ، انقطعت الخطابات نهائيا ، ولم يصلنى منه أى شىء عن أخباره . ورجع المقاول من سفره ، وسألته عن ولدى فقال لى أنه لا يعرف ، فتعلقت بجلبابه ، وقلت له أين ولدى ، فقال أنه خرج عن طوعى ، فتركته ولم أسأل عنه ، وعلمت أنه عمل حادثة ، فبكت الام ، ولكنها لم تصدق رغم أنها لبست الملابس السوداء . وظلت فى انتظار ولدها وظل الامر كذلك ، وبدأت الام تسئل عن ولدها فى السفارة القطرية عما اذا كان يوجد شابا اسمه سيد أحمد محمد ، ولكن السفارة لم تجد هذا الاسم ، وظلت الام تبحث عن ولدها وذهبت الى كل الاماكن الخاصة بقطر ، ولكنها لم تصل الى حل ، ولكنها ذات مرة وهى راجعة من السفارة ، قال لها أحد الناس أن تذهب الى المكان (الفلانى) وذهبت الام الى مدير المكتب فى هذا المكان وقصت عليه قصة ابنها ، فبعث مدير هذا المكتب الفرعى بقطر لكى يقوم بالبحث عن شاب يدعى سيد أحمد محمد وبالفعل وجدوا شابًا يدعى محمد أحمد السعيد ويدعى أنه غير قطرى .

فطلب مدير المكتب من الأم أن تعطيه صورة من الصور القديمة لابنها ، وأرسل هذه الصورة الى قطر ، فوجد موظفو المكتب الفرعى أن صورة سيد محمد أحمد تتطابق صورة محمد أحمد السعيد . وقد كانت المفاجأة أن سيد محمد أحمد فقد ذاكرته فى حادثة ، وعندما عادت اليه ذاكرته ، رجع إلى مصر فوجد المرأة العجوز وبجانبها أحد الضباط ، وارتمى الشاب فى حضن المرأة ولم يفكر الا فى كلمة واحدة وهى أماه ، وهكذا عاد الشاب الى أمه بعد غياب ستة عشر عاما .

لوحة (٧ ص ر) :

كانت احدى العصابات توجد فى الصحراء على الحدود الليبية ، وكانوا يقوموا بجرائم كثيرة . وكانت أخر جرائمهم أنهم استأجروا سيارات وكتبوا عليها أمن الدولة العليا ، وكانوا يقوموا بتفتيش المسافرين والعائدين من هنا وهناك . وكانوا يأخذون ما فى الحقائب من مجوهرات ثمينة ، وكانوا يلبسون ثياب البوليس . وقام البوليس الدولى بعمل كائن ، وأثناء أحد العمليات ، قام البوليس بالقبض عليهم ، وحكمت المحكمة عليهم جميعا بالاشغال الشاقة لمدة خمسة عشر عاما مع الشغل والنفاذ .

لوحة (٩ ف ن) :

كانت احدى بنات القاهرة تعمل بالبنك الاهلى المصرى ، وأثناء سيرها فى الطريق قابلتها امرأة من المرضى النفسانيين ، وأخذت منها حقيبتها وأخذت تجرى وراءها ، ولكنها لم تلحق بها ، ولكن قابلها أحد الضباط وكان يتفقد الطريق ليلا ، وأمسك بالمريضة وأعاد للموظفة حقيبتها ، وأخذ المريضة الى مستشفى الامراض النفسية .

لوحة (١٣ ر ن) :

كان أحد كبار الدولة قد تزوج من امرأة ثرية جدا بنت أحد كبار الوزراء وكانت فى غاية الجمال ، وعاشا معا مدة طويلة تقرب من أربع سنوات ولكنها لم تنجب له أطفال . وذهب ذات يوم الى العزبة يتفقد أحوالها وأثناء مروره ، وجد احدى الفتيات وهى حاملة الغسيل وراجعة الى البيت ، وظل يمشى وراءها الى أن عرف بيت أبيها، وذهب الى أبيها فطلبها منه فى السر وتزوجا زواجا عرفيا ، وبعد عام ونصف أنجب منها طفلا سماه أحمد وشب الطفل وفى أثناء قيام الزوجة الاولى بزيارة العزبة قابلت هذا الشاب ابن زوجها ولم تعرفه ، ولكنها

تعلقت به ، ومالت اليه ، وحددت له ميعاد وقابلها مرات عديدة وعلمت هذه المرأة أن روجها قد تزوج عليها وله أولاد من امرأته الثانية . وعليه نشبت العداوة الشديدة بينهما وفى يوم تقابلا فى أحد الاماكن ، فقامت الزوجة الثانية بقتل الزوجة الاولى أثناء دخول الشاب على زوجة أبيه وهو لم يكن يعرف أن هذه المرأة زوجة أبيه التى قامت امه بقتلها

لوحة (١٤) :

كان أحد الموظفين يعمل فى احدى المكاتب الحكومية ، وكان قد تزوج فى سن الخامسة والعشرين من عمره وانجب طفلا واحدا . وكان هذا الموظف يعمل فى الارشيف ، وكان لاحد الناس فى الارشيف ورق مهم جدا . وكان يريد أن يأخذ هذا الورق ويدفع رشوة إلى الموظف البسيط ، ولكنه رفض نهائياً . ولكن بعد فترة وجد الموظف أن الورق قد سرق من الارشيف . وقد علم بذلك مدير المكتب فقدمه للنيابة ، وقدمته النيابة للمحكمة ، وحكمت عليه بالغرامة قدرها خمسة آلاف جنيها والحبس شهرين وأراد الولد أن يخرج أبيه من هذه المحنة من خلال معرفته على امرأة ثرية ، وبينما هى ذاهبة لرحلة إلى بور سعيد ذهب الى بيتها وكسر الباب وأخذ الفلوس والمصوغات من الخزانة ، ولكن أحد سكان البيت قد رأى هذا الولد ، فأخذ يجرى وراءه ، ولكن الولد قفز من الشباك من الدور الثالث فوقع على رأسه فمات فى الحال وظل أبوه سجينا

لوحة (١٥) :

كان فى احدى القرى بمحافظة البحيرة مركز شبراخيت وتسمى محلة بشر ، يوجد بها أسرة كبيرة وكانت مشهورة بالسحر والشعوذة وكانوا يقومون بمزاولة السحر يوميا ، وكان يدخل لهم من هذا العمل دخلا كبيراً جداً ، وكانوا يقومون بايقاف بعض الصبيان فى الطريق الموصل الى القرية . وقد علم المركز بهذا العمل ولكنه أهمل الموضوع لان رئيس المركز كان يتقاضى رشوة من هده الاسرة . وعندما علمت المحافظة بذلك قامت بارسال قوة بوليس الى القرية وقبضت على رئيس الدجالين ، وبعد الافراج عنه عاد إلى قريته وظل يعمل فى مهنته

لوحة (١٦) :

يوحد باحدى المحافظات مدينة كبيرة وبها بحيرة كبيرة وكانت مليئة بالاسماك والخيرات الكثيره وكان هده البحيرة تتصل بالبحر الأحمر مكان ضيق . فأخذها حاكم المدينه وردم

مكان الاتصال بين البحيرة والبحر ، واستصلحها بالمعدات الحديثة ، وأخذ منها ما يكفية من الارض الزراعية ، ووزع الباق على أصحابه باثمان قليلة وعلى بعض ذوى السلطات الكبيرة . وبعد ذلك لم يجد أهالى هذا المركز ما يعيشون عليه لان البحيرة كانت مصدر رزقهم ، ولم يعطيهم الحاكم شيئا من الارض المستصلحة . وأخذ الاهالى يعملون جاهدين لدى الحكومة لكى يأخذوا من الارث ، ولكن المحاولة باءت بالفشل وأخذ أهل هذا المركز يهاجرون الى كل مكان لكى يجدون مصدرا آخر للرزق غير الصيد فى البحيرة (المردومة) .

لوحة (١٧ ف ن) :

هذه ملكة بلقيس ملكة سبأ مع سيدنا سليمان عليه السلام . وذات يوم كان يتفقد سيدنا سليمان أخبار المملكة ، وهذه ميزة من ميزات الملك الصالح ولكنه لم يجد الهدهد فسأل عنه وتوعده بالذبح ان لم يأت له بخبر . فجاء الهدهد ، فسأله سيدنا سليمان أين كان ، فقال له الهدهد جئتك من سبأ بنبأ يقين ، وحكى له قصة مملكة سبأ ، فأرسل سيدنا سليمان برسالة مع الهدهد الى ملكة سبأ وأمرها أن تأتى اليه مؤمنة . وقامت الملكة بعرض هذا الموضوع على قومها ، وأخيرا أختارت أن تذهب اليه مؤمنه . وحينما رأت عرشها وقد أتى به سليمان وقد تزوجها سيدنا سليمان عليه السلام .

الحالـة (٣)

لوحة (١) :

أنه كان فى يوم من الايام تلميذ يسمى أحمد ، وكان قد مر بظروف صعبة فى حياته ، فقد تعرض الى عدة حوادث ، حادثة تلو الأخرى . وكان اذا جلس على المكتب ليذاكر دروسه ، تذكر ما تعرض له من هذه الحوادث ، فأخذ يفكر ويفكر فى حياته التعيسة ، وكان هذا باستمرار وكل يوم ، حتى يغلبه النوم . وقد كان أحمد يريد أن ينشغل بمذاكرته عن مشكلاته ، ولكنه لا يستطيع . وذات يوم لاحظه استاذه القديم الذى كان يعرف مستواه قبل أن تحدث له الحوادث . وأخذ يسأل عما يدور فى نفسه ، وبعد اصرار كبير من الاستاذ لتعرف ما حدث لاحمد ، أخبره عما يجيش فى صدره . وبعد ذلك أخذ يحث الاستاذ - أحمد على المذاكرة ويشجعه ويزيل عنه اليأس . وقد تقبل أحمد النصيحة ووعده بأن يذاكر حتى يحقق ما يريده ويستطيع أن يواصل هذه الحياة التى كتب عليه أن يعيش فيها .

لوحة (٣ ص ر) :

هذه أمل التى كانت على أمل أن تعيش بقية عمرها كسنينها الأولى التى عاشتها فى طفولتها ، فقد كانت تنعم بعيشة يحلم بها أى انسان مهما كان اذ كانت تعيش فى ظل الوالدين ، يكثر فى قلبيهما الحنان والرحمة ، وفى عيشة مادية مرتفعة . فقد كانت تذهب معهما الى الاماكن المختلفة لكى تتفسح ، وكانت تأخذ كل ما تريده . وفى ذات يوم من الايام أتى ما لم يتوقعه أحد ففى صباح يوم مشئوم ، تعرض أحد الوالدين الى الوفاة . ولكن الوالد عوض أمل عن الحنان التى فقدته ، وتشاء الظروف بعد هذه الحادثة بعدة أسابيع الى أن يتعرض الوالد لحادثة أخرى . وتجلس أمل لتفكر فيما حدث لها وما مرت به من ظروف الى أن يأتى اتوبيس المدرسة لتركبه وتذهب الى المدرسة .

لوحة (٦ ص ر) :

كان أحمد طالبا بالثانوية ، وقد أخذ يذاكر حتى يلتحق بكلية جميلة ، وكان يسهر الليالى حتى يستطيع أن يعيد البسمة الى والدته ، التى فارقت شفتاها منذ زمن طويل ، بالاضافة الى أنه كان يريد أن يظهر بمظهر عظيم أمام أهله وأقاربه . وتمر الايام وتظهر النتيجة ، واذا بأحمد يفاجىء بأن مجموعه بسيط ولا يحقق ما كان يتمناه ، فذهب الى أمه كى يحدثها بهذا الخبر وهو فى حزن وألم . ولكن الام برزانة عقلها وحنانها تشجع أحمد وتخبره بأن المستقبل مازال أمامه - وأن كانت الام قد حزنت فى أول الامر - ولكنها لم تظهر حزنها ، وأخبرته أيضا أنه يستطيع أن يحقق أمانية ويصبح دكتوراً فى الجامعة ، وبالفعل أقتنع أحمد بكلام أمه . ثم ذهب الى حجرته ليريح جسمه بعد هذا الارهاق الطويل واعدا أمه أن يحقق أمانية وأمانيها .

لوحة (٧ ص ر) :

كان أحمد شابا فى الثانية والعشرون من عمره ، وقد أتى الى هذه الحياة ليجد كل ما يريده ويتمناه ، اذ أن والده كان رجلا ثريا وكان يعمل مقاولا . وكان أحمد لا يبالى بأى شىء ، فكان لا يذاكر ويذهب يسهر كل يوم مع أصحابه فى كل مكان . وفى يوم من الايام ، أخبره والده بسر كان يصعب على أحمد ، فقد قال له : لا تظن أننى قد ولدت غنيا ولكننى كنت أعمل عامل عند أحد المقاولين ، وكنت أذوق أشد الوان العذاب الى أن أتى يوم وعوضنى الله فيه ما ذقته من مرارة ، فقد سافرت الى الخارج ، وعدت بعد فترة طويلة بعد أن تغير حالى من

الفقر الى الغنى . فندم أحمد على ما حدث منه فى هذه الايام الماضية ، ووعد أباه بأنه سيستقيم بقية أيامه ، فوضع الاب يده على أحمد برفق ثم تركه حتى ينام فى هذه الليلة .

لوحة (٩ ف ن) :

كانت أمل بالسنة الرابعة فى المرحلة الجامعية ، وكانت معها صفاء وهى قريبة لها ، اذ أنها أتت الى أمل فى يوم من الايام ، مع العلم أنها أتيا معا من بلدة واحدة ، فأخبرت صفاء أمل التى كانت تعتبرها الاخت الكبيرة لها ، بأنها تمر بمرحلة حب منذ فترة قصيرة ، أى من بداية هذا العام الجامعى ، وأنها تجد فى محبوبها كل ما تتمناه ، فأخبرتها أمل أنه لا ينبغى لها أن تجرى وراء هذه الشهوات ، وأخبرتها بأنها قد مرت بمرحلة مثل هذه التجربة ، وقالت لها ينبغى أن تجتهدى حتى تصلى الى ما تتمنيه . وبالفعل اقتنعت صفاء بنصيحة اختها أمل وبالفعل لم تذهب الى الميعاد المتفق عليه مع حبيبها وذهبت الى محاضرتها راضية سعيدة .

لوحة (١٣ رن) :

كان أحمد متزوجا من « منى » بعد قصة حب تكاد تكون بسيطة ، وان كان أحمد لا يريد الزواج مبكرا . وكان أحمد قد أتم تعليمه الجامعى . وقد أتمت « منى » تعليمها المتوسط ، والسبب فى عدم رغبة أحمد فى الزواج لانه كان عنده طموحات ، حيث كان يأمل أن يصبح دكتورا فى الجامعة ، وعندما تزوج ظن أن طموحاته قد انتهت الى هنا بزواجه . ولكنه أصر على أن يتم طموحاته فعاهد نفسه على أن يكمل ما فى داخله . وبالفعل بدأ فى مشواره ، وان كانت « منى » لم تكن سعيدة بهذا الشىء اذ أنها كانت تريد أن يجلس بجانبها ،ولا ينشغل عنها ، ولكن عندما صارحها بحبه لها وان المذاكرة لن تشغله عنها ، بل أنه سيجتهد أكثر . وهنا فهمت منى وجهة نظره وعاهدته على المساعدة بقدر المستطاع ، ولكنه كان يرى بينه وبين نفسه أنه يظلمها بالجلوس بجانبها طوال الليل ، فكان دائما يذهب لاحضار ما يريده حتى لا يقلقها الى أن اتم الله عليه نعمته ، وحصل على ما يريده وعاش الزوجان سعيدان حتى يعوضا التعب وسهر الليالى .

لوحة (١٤) :

كان أحمد بالفرقة الثالثة بالجامعة ، وكانت منى بنت خاله بالمرحلة الثانوية ، ونشأ بين أحمد ومنى حب وازداد الحب بينهما كل يوم عن اليوم الآخر ، وقد عرف والد « منى » العلاقة

بينهما . ولكن كانت توجد هناك مشكلة وهى أن أم « منى » كانت لا توافق على هذه العلاقة لانها كانت ترشح لها ابن أخيها . وعندما عرف أبوها فسألها عن هذه العلاقة ، فأخبرته بالحقيقة فذهب الى أحمد وأخبره بأنه قد عرف العلاقة التى بينه وبين بنته ، وقال له اذا كنت تحبها ، فينبغى عليك الا تشغلها عن الدروس والمذاكرة ، ووعده بأنه لن يقف أمام رغباته حتى ينتهى هذا العام الجامعى . وبالفعل تقبل أحمد نصيحة خاله بصدر رحب ، وذهب ليذاكر دروسه . ثم قام الاب بنصيحة ابنته فقبلت هى أيضا النصيحة ، وعندما ظهرت النتيجة ذهب أحمد ليهنىء منى ، وطلب يدها . وبالفعل وافق الوالد على هذه الخطبة وتم تحديد الزواج عند اتمام التعليم لها .

لوحة (١٥) :

كان أحمد بالفرقة الاولى من الجامعة ، وقد حدثت له ظروف مريرة فى الثانوية العامة ، مما نتج عن ذلك أنه حصل على مجموع بسيط لا يمكنه من الكلية التى كان يرغب الالتحاق بها . وفى الكلية التى رشحها له مكتب التنسيق أراد أن يتفوق فيها حتى يعوض ما فاته ، ولكن للاسف عند ظهور النتيجة وجد أنه حصل على تقدير كان يتوقع أن يحصل على أفضل منه ، ولكن ماذا يفعل ، فر بظروف صعبة الى أبعد حد . وكان يرى الاحلام المخيفة والكوابيس فى كل ليلة ، ولكنه كان يقوم من نومه يصلى ويستعيذ من الشيطان وعاهد نفسه على أن يخوض التجربة مرة ثانية . وبالفعل التحق بالسنة الثانية وحقق الله مناه . وحصل على تقدير عال فى الكلية . وبذلك عادت اليه الثقة بنفسه ، وأتم تعليمه بنجاح وتوفيق ، وشق طريقه فى الحياة بنجاح وحمد الله ، حيث كاد فى لحظة من اللحظات أن يقضى على نفسه .

لوحة (١٦) :

كان أحمد يعيش مع ابيه الذى لم يتبق له من الدنيا غيره ، فهو بمثابة الاب والام والاخ والصديق وكل شىء . وكان هذا الوالد يساعد أحمد فى كل شىء ويقدم له النصائح وفى يوم حدث ما لم يكن فى الحسبان . فقد مرض هذا الوالد وبمرضه انطفأ كل نور فى وجه أحمد ، وظل الحال على هذا عدة أشهر ، الى أن أتى يوم الفرج وشفى الوالد من هذا المرض بعد اجراء جراحة له ، وبالشفاء يتعانق الاثنين معا ويذهبان الى البيت فى فرح وسرور حتى يعوضا هذه الايام المريرة الاليمة .

لوحة (١٧ ف ن) :

كانت « منى » تعيش بين أبوين رحيمين ، وكانت تلقى كل الاهتمام والرعاية من أبويها ، ولكن القدر كان له رأى آخر فى الحنان الكبير التى تعيش فيه « منى » ففى يوم من الايام ، كان الاب يقود سيارته ، واذا به يلقى مصرعة فى حادث أليم ويموت . وتمر الايام ، واذا بالام تتزوج من رجل آخر وكانت منى لا تشعر مع زوج أمها بأى حب أو حنان ، وكانت تتمشى كل يوم لتتذكر الايام الماضية . وفى يوم قابلت أحد حبيبها ودار بينهما حبا وانتهى بالزواج . وتذهب منى مع حبيبها إلى عش الزوجية لتبتعد عن الآلام التى تشعر بها مع زوج أمها . ولتبدأ حياة سعيدة مع زوجها الذى عوضها عن حنان أمها .

الحالــة (٤)

لوحة (١) :

كان شريد الفكر ، يفتح الكتاب نصب عينه ، ولا يراه ، وفى حالة شرود ذهنى . يا ترى لماذا كان هذا الشرود ؟، انه طالب علم تغرب عن أهله لمدة زادت عن الشهرين ، ولم يراهم منذ هذه الفترة . وكان يتميز هذا الطالب بأنه طالبا نموذجى سمح الخلق والخليقة ، طيب النفس ، يحب الجميع ، والجميع يحبونه ، وفى أثناء الفترة التى قضاها فى البلدة قبل سفره واثناء السفر ، ودعه الاهل والاقارب بكل حفاوة وتقدير متمنين له دوام التوفيق والنجاح سائلين منه الاطمئنان عليه من فترة إلى فترة عن طريق ارسال الخطابات . وقد طالت مدة غياب الشاب عن أهله فأخذه الجوى شوقاً وحنينا الى أهله . وكتابة الرسائل ، ماذا تجدى الرسائل انها لا تطفىء اللهيب المتوهج فى احشاء قلب هذا الفتى ، يالها من لوعة الشوق . وفى أثناء المذاكرة خطر طيف أهله بالبلده على ذهنه، أخذ يتلمس أهله فردا فردا يكلم هذا ويسلم على هذا ، ويصافح هذا ، وينكت مع ذلك، فأخذته فترة من الشرود العميق نسى ساعتها أنه يذاكر ، وتاه الكتاب عن عينيه ، ولم يعد يذاكر انما هو الان فى البلدة بكله وكليلة ، فاعاد يشغله الكتاب ولا عاد يشغله دروسه . فقد أصبح هائما كل الهيام فى أهله وموطنه ومسقط رأسه فقد زار أهله وأصدقائه وأحبابه ، والكل قابله بشوق ولهفة ، ومن ثم روى الفتى ظمأ شوقه المتوهج ولعل هذا أدى الى اخماد جذوة حرارة تلك الفرقة . وفى خلال هذا ، اذا بصديقه يقرع الباب ، ففزع ذلك الفتى من شروده ويعود لصوابه الذى افتقده منذ عدة ساعات . فسأل الفتى : من على الباب ، فدخل عليه صديقه وأخبره الفتى أنه ظل واقفا أمام الباب ما يزيد

على الساعة فى طرق وصراخ عليه ليفتح له الباب . وكان هذا الصديق صديقا عزيزا على ذلك الفتى ، فتعانقا عناقا حارا ، واذا به قد أتى برسالة له من البلدة ، فالأهل يطلبون منه الذهاب اليهم ، فقام الفتى وحزم حقيبته ويغادر المكان عائدا الى أهله ليقضى معهم بعض الوقت ويعود ثانيا . وذهب الفتى لأهله وقابلوه بحرارة أشد من التى تصورها فى شروده ، فالكل حياه وصافحه وسأله عن أخباره وأحواله وجلسوا جميعا يتسامرون وأضحى الحلم حقيقة .

لوحة (٣ صور) :

كان حبيبين ، ظلا فترة من الزمن هائمين عاشقين ، يجمعهما حب متبادل ، وكل واحد سعيد بحبيبه يكن له كل تقدير واعزاز . يذهبان سويا الى المدرسة ويعودان سويا ، يتكلمان أحيانا كلاما مفيدا وآخر لا معنى له . انهما يتكلمان ويقضيا معا وقتا طويلا . وفى تلك الفترة ظن كل منهما أنه ملك الآخر وأضحا فردا واحدا . وبعد هذه الفترة السعيدة تفاجىء الفتاة بأن فتى أحلامها وحلو أيامها وصفاء سمائها يمشى مع فتاة أخرى جميلة ، فأحست بالغيرة وأخذتها عزة نفسها ومنعتها كرامتها أن تواجهها ، فكتمت فى نفسها ألمها ومرارة ذلك الموقف ، وعادت بادراجها الى البيت ، يالها من صدمة كادت تطيح بحياة تلك الفتاة ، وأصبحت تسأل نفسها كيف ينهار هذا الحلم الجميل الذى بنى أكثر من عامين فى لحظة واحدة . ودخلت الفتاة حجرتها وأخذت ترمى كتبها ، هذا فى اتجاه وذاك فى آخر ، النفس ملوعة والحزن مشتعل ولا ماء يطفؤه ولا حتى ثلج . بكت الفتاة وأخرجت ما فى قلبها الى عينيها فى صورة دموع غزيرة . وغابت الفتاة عن المدرسة بحجة أنها مريضة يوما ويومين ، وفجأة تدخل عليها الفتاة التى رأتها مع حبيبها ، فقابلتها بقسوة وشدة ، فأخذت هذه الفتاة تروح عنها وتهدئها ، وقالت لها الفتاة التى أصيبت فى قلبها : ألست أنت التى كنت تمشين مع فلان ليلة أمس ، فقالت لها الفتاة الاخرى : نعم ، فأنا اخته وهو يحبك جدا ، وظل فى الليل والنهار يحدثنى عنك . فقالت الفتاة الاولى متسائلة : اخته ؟ فقالت الفتاة الثانية : نعم اخته ، وكنا الليلة الماضية أو قبل الماضية نزور عمتى فى الشارع المجاور ، وربما أنت لحتينا سويا فى هذا اليوم ، وبعدها غبت أنت عن المدرسة . وعندما غبت عن المدرسة أرسلنى أخى اليك لكى نطمئن عليك . فعندما سمعت الفتاة الحزينة هذا الكلام هدأت وقررت الذهاب الى المدرسة ، وبدأت تقابل حبيبها مرة أخرى نادمة على ظلمها له ، وعادة المياه الى مجاريها .

لوحة (٦ صور) :

فتى فى الخامسة والعشرين من عمره ، أنهى مرحلته التعليمية فى تفوق ، وهو من عائلة كريمة أب فاضل وأم فاضلة . وأثناء الدراسة تعرف هذا الفتى على فتاة وتبادلا الحب ، وقررا الزواج بعد الانتهاء من الدراسة ، ولم يعلم أحد من أمرهما من أهلهما الا بعد النتيجة باسبوع ، وبعد نجاحهما بتفوق ، أخذ الفتى يفاتح والدته فى الموضوع وهى جالسة أمامه على كرسى ، فسرت الأم سرورا كبيرا ، فولدها أضحى رجلا ، وقالت له : يا ولدى ان هذه أمنيتى وأملى الوحيد من هذه الفتاة التى تود الارتباط بها - وسأخطبها له فى أسرع وقت ان تحافظ عليك . فقال لها الفتى : حقيقى يا أماه سوف تخطبين لى هذه الفتاة ، فقالت له الام : نعم ، ولكن أريد أعرف من هى تلك الفتاة ، فأخبرها الفتى : انها (فلانة) بنت (فلان) ، فسألته الام : وأمها (فلانة) ، فقال لها : نعم . فسكتت الام وفزعت من على كرسيها فزعة فزع لها الفتى . وقالت له الام : الم تجد غير هذه العائلة يا ولدى ، وتذكرت الام العداءات القديمة بين العائلتين وما كان بينهما من خلاف فى الماضى ، وأخبرت ابنها قائلة : لن أذهب الى تلك الاسرة وسأزوجك بغيرها (وست ستها) فقال لها الابن : يا أماه أننى ولدك الوحيد وترفضين أن ترضينى وتزوجينى بتلك الفتاة . فقالت له الام : ولكن ، فأعقبها الابن : ولكن ... ولكن ماذا يا أماه ، لو كان والدى حيا لكان نسى كل هذه الخلافات القديمة ولأقدم على سعادتى . وفى ضوء هذا تنازلت الام عن غضبها شيئا فشيئا ، ولانت بعد قسوة . وقررت الذهاب مع ولدها الوحيد لخطبة ابنة (فلانة) ، ونسيت كل الخلافات القديمة ، وذهبا الى منزل حبيبته ، فاستقبلتها الام بكل حفاوة وترحاب وأخذا يتحدثان عن الماضى وعزما على تجاهله ونسيانه من أجل أولادهما وجمع شمل الحبيبين رغم الخلافات القديمة وعاشا فى عيشة راضية سعيدة .

لوحة (٧ صور) :

بلغ الرجل من العمر أرذله ، أبيض شعر الرأس . وقد عاش هذا الرجل حياة كفاح مريرة حتى كون نفسه ، وقد أسس منزله على التقوى والصلاح ، وقد كانت زوجته صالحة من أسرة عريقة . أسسا بيتهما سويا بكفاحهما ، ورزقهما الله بولد ، وكبر هذا الولد وترعرع فى أحضان هذه الاسرة المباركة ، وقد أحس هذا الولد بالرفاهية منذ الطفولة . ولم يشعر بما عليه من المسئوليات تجاه أبويه ، فقد كان طائشا لا يهمه أى شىء غير السهر واللعب ، فالمال كثير والعربة تحت قدمه . والشلة كبيرة ، فأخذ يلهو ويلعب فى شبابه . ولاحظ الاب سلوك ولده

ومخالفة لما كان عليه أبوه فى الماضى من كفاح ومعاناة حتى أسس ذلك الملك الطائل وكان هذا نتيجة كفاح مرير وجهود مضنية . أخذ الرجل الشيخ يقص على ولده مالاقاه فى شبابه من معاناة حتى وصل الى هذا المركز الاجتماعى المرموق ، وأخذ الشاب ينصت الى ما يقوله والده وتبينت أمامه كل الحقائق التى غابت عن جلده ردحاً طويلا من الزمن ، وعرف كيف أتى هذا المال ، وأنه لو عمل على تبذيره يكون فى هذا اهانة لجهود هذا الرجل الشيخ الذى يكن له الفتى كل حب واعزاز . سمع الفتى نصائح أبيه ووعاه بأذنيه وفهمها بعقله وانزلها من قلبه المنزل السليم فعقل أموره وفحصها وفحص تصرفاته ، فوجد أنها لا تليق ولا تنفع حيال هذا المجهود الذى قام به والده . فأقسم الولد على أن يعمل كما عمل والده وأن يكفح لزيادة هذا المال فانصرف عن الشلة وعاد الى رشده بعد نصائح والده ، وعمل بجهد واجتهاد حتى يصل الى منزلة أبيه ، فانصرف الى دروسه وعمل على تحصيلها تحصيلا كاملا وفهمها حتى يصل الى المنزلة المرموقة ، وكافح الفتى ووصل الى ما تمناه من الجهد وفرح به والده ايما فرح وكذلك أمه .

لوحة (٩ ف ن) :

هاتان فتاتان من أسرة مكونة من أب وأم وكلاهما حانى عليهما ، الاب رحيم والام رقيقة المشاعر تحنو عليهما كل الحنان . وقد عاش الأب الحياة من أجلها يعمل ويكافح ليوفر لهما عيشة راضية . وتحب الفتاتان والديهما حبا جما تكاد تصل الى حد العبادة . وهاتان الفتاتان فى المرحلة الجامعية وماتزمتان بالسلوك السوى الى حد كبير . وفى أثناء الراحة بين المحاضرات وفى فناء الجامعة ، واذا بمكالمة تليفونية من مجهول على حد قوله (فاعل خير) تخبر تلك الفتاتين بأن والدهما قد مات ، يالها من مصيبة مات العائل الوحيد للاسرة ، فلا أخ أكبر ولا أصغر ولا عم ولا خال المصيبة الكبيرة والفاجعة أعظم ، ومنهما من أغمى عليها من شدة الصدمة ، وهرولت الاخرى وتعقبتها الأخرى بعد الغيبوبة ، لا يعرفان الى أين يتوجهان ، ضاقت الدنيا ،. وأسودت الشوارع والطرقات والفتاتان منطلقتان بأقصى سرعة ممكنة ووصلتا المنزل فوجدا الجو هادى والامور مستقرة والساعة الثانية والنصف ظهرا ميعاد رجوع الوالد من عمله ، والوالد والوالدة ينتظران الفتاتين كالعادة لكى يتناولوا الغذاء جميعاً فى جو عائلى منعم بالسعادة والبهجة . فأخذت الفتاتان كلتاهما أنفاسها وركنا على الباب ؛ ثم بدأت كل منهما تقص القصة على الابوين . ويتضح بعد ذلك أنها كانت مكالمة لم يقصد منها الا المداعبة أو المعاكسة اذا جاز لنا التعبير ولكنها معاكسة سخيفة من طائش لم يراع المشاعر ولا الوقت ، ولم يضع فى

اعتباره أى شىء من السلوكيات الاخلاقية التى تنص عليها التقاليد . فان هذا الشاب الذى فعل هذه الفعلة لا يستحق أن يطلق عليه انسان ، فان من يفعل مثل هذه الافعال المشينة لابد من اتخاذ العقوبات الرادعة له ولأمثاله ، وعادت الفتاتان الى هدوءهما ، واستراحا من الصدمة التى كادت أن تطير بأفئدتهما ، وعادت الحياة الى مجاريها وعاد الهدوء مرة أخرى الى الاسرة وبدأوا يتبادلون الاحاديث فى سرور وبهجة .

لوحة (١٣ رن) :

الثراء الفاحش قد يؤدى بصاحبه الى ارتكاب أبشع الجرائم دون أن يشعر بانه ارتكب ذنب أو فاحشة ، انه المال الذى يعمى البصر والبصيرة . وقد كانت هناك امرأة من هذا النوع ثرية لدرجة الفحش ومبذرة ، وشديدة الاسراف فى أشياء تافهة ، وتقضى وقتها بالذهاب الى نادى أو سينما أو مسرح ، وتتسكع فى الشوارع بلا رادع ولا داع ، تتلمس طريق الشباب والرجال ، وتصافح على هذا وتتنكت مع ذلك ، وربما عانقت ذلك ، فهى لا مانع عندها من أن تفعل أى شىء . وفى يوم قابلت شابا عن طريق الصدفة ، ربما كادت أن تصدمه بسيارتها التى قد يصل طولها الى ١٢ متر ، لم تفكر فى أمر الصدمة بقدر ما كانت تفكر فى هذا الشاب فهو شاب يانع سوى الاعضاء مكتمل البنية ، فوقفت بالسيارة لا لكى تطيب خاطره من أثر الصدمة ، وانما لامر على حد ما يقولون لحاجة فى نفس يعقوب ، صدها الفتى واندفع لعمله ، فانه يعمل عمل متواضع ، ولكنه راض بما قسم له هانىء فى عيشته ، وتعقبته المرأة يوما بعد يوم ، والشاب لا يلين ولم تتزعزع قواه لاحتقاره لهذا الصنف من النساء الذى يملك المال الكثير ولكن لا يملك من الاخلاق شىء . ولكن تحت الحاح المرأة بدأ يلين (ما يفعل القلب الطروب اذا الهوى جال من الاعماق) أخذته الى فيلتها ، فتناولا المسكرات حتى تاه عن وعيه ، ان الخمر تذهب بالعقل ، وعندما يذهب عقل الانسان ، لا يعى ماذا يفعل ، فقد خير أحد الاشخاص بين ثلاثة أما شرب الخمر أو الزنا أو القتل ، فاختار أيسرهما وهو شرب الخمر ، وعندما شرب سكر فقتل وزنا . وحدث ما حدث على فراش العاهرة المتبرجة ، وأضحت هى سعيدة هنيئة البال ، لا تبالى بأى شىء . وعندما أفاق الشاب من سكرته أحس بالذنب ، فضرب نفسه على وجهه نادما ، والمرأة غارقة فى النوم . ماذا يفعل الشاب أيقتلها !! فتكون المصيبة أعم وأبلى ماذا يفعل . اندفع الفتى تجاه الباب عائدا الى منزله ليستريح ، وتاب الفتى الى الله ، وعاد لعمله وأخذ يزيد من جرعة العبادة لله ، عله يغفر له تلك الجناية ، وزاد الفتى من العبادة الى حد أنه أحس أن الله غفر له ، ووسع الله عليه رزقه ، واغتنى الشاب وتزوج من امرأة صالحه

وعاشا عيشة راضية . أما المرأة العاهرة ، فانها قد ماتت فى حادثة تصادم بالسيارة فارتاح العالم من شرها .

لوحة (١٤) :

مطاردة مخيفة ، مجموعة من الشباب المنحرف أو اللصوص خلف شاب يطاردونه فى أثناء الليل . المطاردة مخيفة ومفزعة لدرجة أنه لا يمكن تصورها ، منهم من يمسك بمطواة ، ومنهم من يمسك شومة وأخرون بمسدسات وكلما حاولوا اللحاق به أوجعوه ضربا وسبا وشتما . يا ترى ما سبب المطاردة ، هل السبب المادى !! أم كان السبب شيئا آخر !!!. لقد كان شيئا آخر ، لقد وجدهم يحاولون السرقة ، فحاول منعهم بكل ما أوتى من قوة ، فانصرفوا عن السرقة وبدأوا فى مطاردته لانه استطاع التعرف على البعض منهم . ياله من انتقام الجبابرة ، لو ظفروا به سيكون العقاب مؤلما . والمطاردة ساخنة والشاب منطلق بأقصى سرعة ممكنة لديه . واقترب الشاب من شارع مظلم ، وحاول التمويه فدخل فى هذا الشارع ، واذا هو يقترب من نهايته وجد أمامه باب مخزن واسع مظلم شديد الظلمة ، ماذا يفعل !!!، ولقد سمع همسا بداخله ، واقترب الجمع المطارد له من خلفه . فاضطر الى أن يدخل المخزن ، ولكنه وقع فى مصيدة لان الموجودين داخل المخزن ، هم شركاء اللصوص الذين يطاردونه ، ياله من موقف انه لا محالة هالك ، ففزع فزعا شديدا ، واذا به ينتفض من نومه فيجد نفسه فى غرفته وحيدا ، وليس يوجد ما يطارده ، فتبين له أنه كان كابوسا مزعجا ايما ازعاج ، ياله من حلم مفزع أفزع الشاب حتى ارتعدت فرائصه ، واذا به يلتقط أنفاسه ويسمع نداء الحق بصلاة الفجر ، فيذكر الله وينهض للوضوء والصلاة ، حتى يطمئن قلبه من آثار ذلك الكابوس المزعج (الا بذكر الله تطمئن القلوب) .

لوحة (١٥) :

تلك مقبرة واسعة ، مترامية الاطراف ، والجو ليل موحش السكون يخيم على المكان بأثره . ومثل هذه الاماكن لا توجد بها الا الاشباح والجن ، لانهم يوجدون فى الخلوات والاماكن المقفرة والاماكن القذرة هكذا أخبرنا الرسول الكريم ﷺ . وأثناء وقوف هذا الشيخ فى هذا المكان الموحش فاذا به يسمع صوت أنين صادر من مقبرة ، والصوت يئن ، والصوت خافت لعله صوت دفن حى ، لعله أحى بعد موته ، لعله ضرب فاغمى عليه ، فحسبه المعتدى أنه مات فدفنه . كل هذه التساؤلات دارت بخلد الشيخ الواقف . فقرر الشيخ أن يفعل شيئا ، فأخذ

يبحث عن مصدر الصوت واقترب من مصدر الصوت تدريجيا ثم صمت الصوت دقائق ثم عاد الصوت يئن ، فوجد الشيخ امرأة مصابة غارقة فى دمائها وملطخة بالدم ، وبالطين عالجها الشيخ ، هى لا تراه ، ولكنها كانت تشعر بتحركات وأفعال حولها ، فاستردت أنفاسها واستعادت بعضا من قوتها ، وظلت على هذا الحال لمدة شهر ، فقد كان الشيخ يجهز لها الطعام والشراب ، وهى لا تراه ، ولكنها كلما كانت تريد شيئا تجده أمامها . حاولت العودة الى منزلها . ولكن ياترى ما سبب الاعتداء عليها !!، انها امرأة حامل تزوجت دون رأى أسرتها ، فهم لا يعلمون بزواجها ، وعندما تبين الحمل اعتبروه عارا ، ويااللعار ، ولا يوجد شفاء لهذا العار الا بقتلها ، فحاولوا قتلها ، ولكنهم لم يفلحوا انها متزوجة . وقد اغمى عليها من كثر الضرب وسكنت أنفاسها ، فحسبوها ماتت ، فدفنوها بدمائها بأسرع وقت ممكن قبل شروق الشمس . وعندما تم شفائها على يد هذا الشيخ ذهبت هذه الزوجة الحامل الى زوجها الذى كان يبحث عنها فى كل مكان ، وعندما التقى بها ، سألها أين كانت ، فبدأت تقص عليه قصتها الغريبة . وبعد انتهاء سرد قصتها ، أخذ الزوج قسيمة الزواج الشرعية وأمرأته وذهبا الى منزل أسرتها ، وأخبرهم بانها زوجته على سنة الله ورسوله ، فاسود وجه الاسرة ، فالبنت شريفة ، والبنت عفيفة . وحاولوا ارضاءها بعد ذلك ، ولكن بعد ماذا ، لقد فارقت الزوجة الحياة بعد أن علم أسرتها ببرائتها ، ماتت الزوجة . وبكى الكل بكاءا كاد يكون دما بدلا من الدموع . فارقت الزوجة الحياة ، وعادت للمقبرة ولكن بلا أنفاس . وعادت والكل راض عنها وقد صلوا عليها بدلا من دفنها فى المقبرة بدمائها .

لوحة (١٦) :

هذا الوليد الرضيع لا يزال خاوى الذاكرة ، مطبوع كما خلقه الله على الفطرة، لا يعرف أى شىء من الأساليب الملتوية . فهو يعرف الحب والعطاء والمودة . فالطفل نظيف الذاكرة ، وتقوم الدنيا (البيئة) بتشكيله حسب ارادتها ، فاما أن يكون طفلا أمينا ورجلا عظيما ، ويفعل كل ما يوحى اليه ضميره من خير له ولاسرته وللبشرية ويصلى ويصوم ، واما أن يكون شاذا شريرا لا منفعة فيه ولا رجاء الا الفساد فى الارض والسعى بالخراب ويهلك الحرث والنسل ويقطع الارحام .

لوحة (١٧ ف ن) :

فوق الكوبرى أمرأة ، أباها يعمل بالبحر ، فأبوها ملاح ماهر ، ومراكبى بارع جاد فى

عمله ، ومخلص ايما اخلاص ، والكل يقدرون شخصه ويحترمونه ، والوقت ليل ، والاب تأخر في عمله ، فقلقت الاسرة على عائلها ، ولم يحدث أن تأخر يوما ، ولكن الدنيا شتاء ، والوقت ممطر ، والريح عاصف ، فأخذت الشكوك تراود أفراد الاسرة . فأخذت ابنته الكبرى معطفا ، خرجت تبحث عن أبيها ، فوصلت ميناء البحر ووصلت عند الشاطىء ، واعتلت البنت الكوبرى تتلهف في الليل الدامس على أبيها ، أخذت تنظر وتطيل النظر ، لا ترى شيئا ، أين أبوها !!، أين البر الذى يرسون عليه أفراد الاسرة ، أين (الجمل) الذى يحمل أعباء البيت !!، أين السيف الحامى من جور الزمان !!، البنت قلقة ، ولكن عندما هدأت الرياح ، أخذ الموج يهدأ بعد ثورته العارمة ، بدأت ترى شيئاً أسفلها ، أمعنت النظر انه أبوها . فقد كان محتميا وأفراد فريقه بالسفن تحت الكوبرى بجوار الشاطىء . أخذت الفرحة تغمرها واطمئنت وساورتها الدهشة بعد ما كاد يخيم عليها الحزن . عانقت أباها وعادا سويا الى المنزل ، ووجدا الكل في الحزن ، فلم رأوا الاب تبدل الحزن سعادة ، وما أشدها سعادة ، وعادت البسمة ودمعت العيون دموع الفرحة وعادت الحياة لبهجتها والكل أصبح سعيدا .

الحالـــة (٥)

لوحة (١) :

طفل في الحادية عشر ، يجلس في الحجرة بمفرده للمذاكرة ، والجو مهيئا للمذاكرة وهو يجلس على مكتبه ، أمامه كتابه ، ولكنه يشعر بالملل والنوم الذى يداعب عينيه ، والحزن يظهر على ملامح شكله . ولعل ذلك يرجع الى ما يعيش فيه هذا الطفل من حالة نفسية سيئة من تفكك في الاسرة ، وشعور الطفل بعدم الاهتمام من والديه . وفي هذه الحالة الطفل في حجرته بمفرده وأمامه كتابه ، الذى لا يلقى منه أدنى اهتمام ، ويشعر بالنوع وهو نوع من الهروب من الواقع الى عالم الخيال الذى يلقاه في نومه أو في احلام اليقظة . ويضاد الواقع الذى يلاقيه مع ما يقرأه في الكتب من مبادىء ومثل . وتكون النتيجة الحتمية لهذا الطفل هى اللامبالاة التى تظهر من خلال عدم الاهتمام بدروسه ومدرسته .

لوحة (٣ ص ر) :

رجل يعمل طوال اليوم في جد ونشاط وهو لا يملك لنفسه غير هذا العمل الذى يقوم به ، ولكن دائما يفكر في حياة أحسن من التى يعيشها . وقد جلس ذات يوم يفكر في حاله الذى

هو عليه ، ومن شدة التعب الذى يقوم به تغلب عليه النوم تاركا عمله وهو يحلم بحياة يكون فيها أحسن حالا من ذلك .

لوحة (٦ ص ر) :

« قلب الام »

ماذا تفعل الام عندما يأتى لها ابنها الذى قد يكون الوحيد ، وقد ارتكب – فى حقها – وفعل الكثير من المعاصى . فالابن قد خرج ، وترك المنزل فى لحظة غضب من امه ومن نصائحها المفيدة له . فالام تصحى من النوم لكى توقظ ابنها لكى يذهب الى عمله ، ولكن الابن قد كره الذهاب الى العمل وأراد أن يذهب مع أصدقاء السوء الى كل مكان . ولكن بعد أن خرج الابن من المنزل ، وطاف بأركان البلاد وأصابه من هؤلاء الاصدقاء ما يكرهه ، رجع الى أمه ليقف أمامها كالطفل المخطىء ، والام يغلبها الحنان ، وهى لا تملك الا أن تتوجه الى السماء لتطلب له العفو من الله والدعاء له بالخير .

لوحة (٧ ص ر) :

ماذا يحدث عندما يلتقى الشباب مع الشيب ، فالشاب يملك الحماس والنشاط والامل فى المستقبل ، والاب الشيخ يملك الخبرة التى اكتسبها من خلال وجوده فى هذه الحياة . وعندما يلتقى الاب بابنه الشاب يحاول أن ينصحه لكى يوفر عليه ما مر به من أشياء قاسية ، والابن ينصت إلى الاب بكل احترام وتقدير ولكنه يقول فى نفسه سائلا أبيه : هل تكفى خبرتك ، أو ما مررت به لكى لا أتعرض للمتاعب ، أم أنه قدر لكل شاب أن يمر ويقاسى الحياة حتى يصل الى الشيبة !!!.

لوحة (٩ ف ن) :

ماذا تفعل الفتاة التى تستيقظ من نومها لكى تسعى على رزقها ، فهى تمسك بالشنطة وتدور بها طول اليوم لكى تبيع ، وتعود من يومها منهكة القوة . متعبة ، وقد ظهر هذا منظرها وملابسها وشعرها الذى لا تنظر اليه الا نادرا من ضيق الوقت . وهى فى طريقها الى منزلها الصغير تقابل فى طريقها فتاة فى مثل سنها ، وقد عادت من مدرستها مهندمة الملابس ، وشعرها منسدل على كتفيها وهى تنظر اليها وتنعى حظها ، وتتمنى لو كان لها مثل ظروف هذه الفتاة السعيدة .

لوحة (١٣ رن) :

فى حجرة ، فى منزل ، يعيش الطالب مع والدته التى ليس له غيرها فى هذه الحياة . وفى يوم من الايام ، شعرت والدته بالتعب ، وقد كان يظن أنه كأى تعب مرت به الام . وكانا سعيدين فى حياتهما معا ، ولكن عندما بدأت تشكو الام من آلامها ، بدأ يشعر بالحزن والقلق عليها ، حتى جاءت اللحظة التى تبددت فيها كل شىء ، فقد رحلت الام عن الحياة ، وتركته وحيدا وسط هذه الدنيا الواسعة .

لوحة (١٤) :

فى سكون الليل وظلامه الدامس الذى أعتاد أن يعيش فيه بمفرده فى معظم الاحيان ، لانه يشعر أن الدنيا مغلقة من حوله ، وهو يسأل نفسه ، هل ياترى سوف يأتى اليوم الذى أخرج فيه من هذا الظلام ، وفى هذه اللحظة التى يفكر فيها ، يطلع نور الصبح الذى يضىء الدنيا ، فيفتح الفتى الشباك لكى يرى النور بعينيه ، ويدخل النور الحجرة ، ويتمنى هذا الفتى أن يشعر بالنور بداخله حتى يبدأ مع هذا النور بوجه الجديد .

لوحة (١٥) :

ماذا يحدث اذا ذهب الانسان الى المكان الذى ترك فيه أعز من رأى فى هذه الحياة ، أنه مكان موحش حقا . ولكن ماذا يفعل فهذه سنة الحياة ، فهو لا يملك لنفسه شيئا ، وما عليه الا أن يبقى الى جواره لحظات يستعيد فيها ذكرياته التى مضت ، ويتمنى أن يخلد الى جواره للابد لا يتركه ويذهب وحيدا ، ولكن ماذا تفعل ، هكذا القدر .

لوحة (١٦) :

رجل قد بلغ من العمر أرذله ، يجلس تحت شجرة ، وقد رأى فتى فى مقتبل العمر يجرى فى حيوية كاملة ، فيتذكر هذا الرجل شبابه الذى ذهب وعمره الذى ولى ، ويتمنى لو كان الزمان يعود به الى الوراء ، فيفعل مثله ويعيد الاشياء التى قد فات عليها الزمن والتى لم يتمكن من فعلها ، ولكنه يفيق من حلمه هذا ، ويقول ليت الشباب يعود يوما .

لوحة (١٧ فـن) :

فى اشراقة الصباح ، تخرج الفتاة التى تعيش بالقرب من النهر لتعبر الكوبرى الموصل الى

عملها ، وقد اعتادت أن تتأمل النهر فى الصباح والسفن وهى خارجة وعليها الصيادين ، لكى يبدأ كل واحد منهم يومه ، لكى يحصل على الرزق الذى كتبه الله له ، فهى ترى فى هذا المنظر ما يشجعها على بدء يومها برضا وقناعة .

*** تفسير الاستجابات على بطاقات اختبار تفهم الموضوع**

أولا : تفسير استجابات أفراد العينة المكتئبة (العينة التجريبية)

حالة رقم (١)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة — **المؤهل : متوسط**

العمل : طالب جامعى — **الحالة الاجتماعية : أعزب**

هو الابن الثانى فى أسرته يكبره أخ عمره ٢٥ سنة ويعمل نجارا وتصغره أخت عمرها ١٥ سنة ، وهى طالبة فى المرحلة الاعدادية . الوالدين على قيد الحياة ، عمر الأب ٥٥ سنة ، وحالته الصحية جيدة ، ويعمل مزارعا ، وتتسم شخصيته بالتسلط ، ومن عاداته الرئيسية شرب الدخان بشراهة ، أما الأم عمرها خمسون سنة ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة بيت ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ومن عاداتها الرئيسية التساهل والطيبة والحنان غير منقطع النظير . بالاضافة الى ذلك ، لا يتمتع كل من الوالدين بقسط من التعليم . وتتسم الطريقة التى تمت بها تربيته بالشدة المفرطة ، وتعرض كثيرا للعقاب من الوالد والوالدة . ويفسر المفحوص ذلك العقاب انه نتيجة لجهل الوالدين باصول التربية الصحيحة . فقد كان رد فعله للعقاب هو التذمر وكظم الغيظ والغضب . أما الأم فكانت أكثر تدليلا له : « أمى حنونة أبقاها الله » ويميل بحبه الى « الام بالتأكيد » أكثر من الاب . وكان الاخ الاكبر يحظى بتفضيل الوالدين ، ولم يكن متفاهما مع أحد من أخوته أو اخوته . وغالبا ما يتشاجر الوالدان ، واذا حدث فانها تنتهى بالسخرية من الام . وقلما يشعر بالسعادة بين أفراد أسرته ، وكان من النمط المنطوى لدرجة كبيرة فى مرحلة الطفولة ويذكر أنه ولد حول جسمه أثناء الولادة ، وكان يترك بالساعات يبكى دون تلهف الام الى اسكاته . ويعتقد أنه توقف عن تبليل الفراش فى نهاية المرحلة الابتدائية ، ونادرا ما مارس عادة قضم الاظافر فى الطفولة ، وقد تعرض لقليل من النوبات العصبية والتشنجية . ولا يذكر شيئا من بعض الذكريات الهامة التى مر بها .

وبالاضافة الى ذلك ، كان سعيدا عند ذهابه للمدرسة أول مرة ، وكان له أصدقاء كثيرين . ولم يكن يشعر بأنه يريد تزعم الغير . ومن أهم المشكلات التى قابلها فى دراسته . الظروف المادية وصعوبة بعض المواد الدراسية . ويتمنى أن يكون مدرسا وتعرض لحادثة دراجة بخارية ، وقد كان سعيدا من هذه الحادثة لانه شعر بأنه مرغوب من الأهل وبالعطف من الوالدين . وله موقف معاد نحو الافراد ذوى العاهات ، لانه يعتقد أن « كل ذى عاهة جبار » . ومن الامراض التى أصيب بها « حساسية فى الصدر » . ومن الامراض الجنسية التى أصيب بها أيضا « وجود بعض حبوب على العضو الذكرى » وقد كان رد فعله لهذه الاصابة أنه حزن حزنا شديدا ، وأهمل علاج الحبوب الموجودة على العضو الذكرى ، كما أنه لم يفسر سبب الاصابة بهذه الحبوب الا أنه قال : « من أشياء يمر بها كل شاب » . ولقد أعلن عن أصابته هذه لأمه « أبقاها الله » .

ويشعر بميل قوى نحو النساء ، ولا يتذكر السن الذى بدأ فيه حياته الجنسية بالتقريب الا أنه يعتقد أنها فى « أواخر المرحلة الاعدادية » . كما أنه لا يتذكر شيئا عن التجارب الجنسية أثناء مرحلة الطفولة . ولم تكن له تجارب جنسية فى الطفولة وبداية الصبا ، ولكنه لم تكن لديه الاستطاعة لتحقيق ذلك . ولم يشهد « أبدا » مشهد اتصال جنسى . وقد أدرك الفروق بين الجنسين عندما وصل الى المرحلة الجامعية . وعندما ادرك هذا الفرق بين الجنسين أدى ذلك الى زيادة كراهيته للنساء ، ولم تكن لديه أيه فكرة فيما يتصل بميلاد الاطفال . ويتمنى الزواج مما يرغبها قلبه ولكن الحياة الاقتصادية تقف عقبة فى تحقيق ذلك . وقد مارس الاستمناء فى نهاية المرحلة الاعدادية . ويقوم بالاستمناء بين الحين والاخر خاصة عندما يترك المدينة الجامعية لان العاملين فى المدينة الجامعية يضعون فى الطعام والشاى « زيت الكافور » مما يضعف من الرغبة الجنسية . ولم يحدث أنه مارس العملية الجنسية حتى الآن .

كما أنه يقيم مع أسرته ولكنه يعيش الان فى المدينة الجامعية بحكم الدراسة ، ويعانى كثيرا من المضايقات فى المنزل . وتتسم طبيعة العلاقة التى تربطه ببقية أفراد الاسرة « بعدم الاحترام » . ويعتقد أن تكوينه البدنى « ضعيف » ، وأن شخصيته « قوية » فى بعض الاوقات . ولا ينام جيدا ، بالاضافة الى أنه لا يعانى من الكوابيس ولا يرى أحلاما غريبة أو متكررة ، ولا يتذكر احلامه عادة ويعانى من بعض المتاعب النفسية وخاصة عدم القدرة على « اثبات الذات » وعدم تقدير الآخرين له . ويعتقد أن من أهم العوامل الوراثية التى تكون ذات تأثير على حالته « الضعف العام » .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع

البطاقة رقم (١)

يبدأ المفحوص قصته بكلمة « الدمار » وتعقبها كلمة « الكراهية » . ويرى أن كل من الدمار والكراهية محصلة اكراه الفرد على أداء ما لا يحبه أو يرضاه ، حيث يبدأ حكايته « بالموت » لوالد البطل « أبو أحمد » . وقد أدى هذا الموت الى حرمانه من « الحب والحنان » ، وبالتالى لم يستطيع منحها لاولاده ، لان « فاقد الشىء لا يعطيه » . وبالاضافة الى ذلك ، وكنتيجة طبيعية لادراكه بالقسوة من قبل والده ، وعدم احترام الوالد لتقدير البطل لذاته أدى ذلك الى « الفشل » المبرح للابن مما اضطره الى ترك الدراسة والتوجه إلى أحد الحرف المهنية . وفى ضوء ذلك ، بدأ البطل فى « لوم ذاته » واحساسه « بالحزن » لما اقترفه فى حق ابنه الاكبر ، وهذا مما دعاه الى ترك العنان لابنه الاخر فى حرية التعليم حتى يرى فيه صورة النجاح افتقدها فى ابنه الأكبر .

البطاقة (٣ ص ر) :

يرى المفحوص أن « الهم ... والحزن » نتيجة طبيعية للابتعاد عن الله والطريق القويم واتباع خطوات الشيطان . وبالرغم من اعترافه بانه « عابد وحب الله » ، الا أنه يشعر بالتعاسة والهم . وقد حاول تفسير بعض الانفعالات مثل الغضب والحزن تفسيرا علميا فى ضوء زيادة افراز هرمون الادرينالين ، الا أنه مازال يعانى من الكرب . كما أنه يشعر « بالتناقض الوجدانى » ، وهذا يمكن الاستدلال عليه من ترديده لكلمات « الحزن والهم والسعادة » . كما يمكن استنتاج . كم هولصيق بموضوع « الحب » الذى يتمثل فى أسرته « .. أعانى من الكرب ، وبالذات عندما أبتعد عن أهلى .. » .

البطاقة (٦ ص ر) :

يعانى البطل فى هذه القصة من بعض الصراعات النفسية وخاصة الكبت الجنسى ، فهو يريد أن يفعل كما يفعل معظم الشباب من لهو ومرح ومصاحبة الفتيات ومحاكاتهم فى تدخين السجائر ، الا أنه فى حيرة بين مطالب اللهو ويقظة الانا الاعلى المتمثلة فى تحذير الام له « ..

اياك والانحلال الخلقى » وكلمات الله عز وجل « .. استغفر لذنبك وللمؤمنين والمؤمنات والله يعلم منقلبكم ومثواكم » ، وتقريع الام له وتوجيه عتابها اللاذع المؤلم له ، وتذكيره بأنه حرمت نفسها من المتعة الجنسية بعد وفاة والده « .. تركت الزواج من رجل آخر غير والدك بعد وفاته كى أحافظ عليك » . كأن يكون لسان حالها : كيف تريد الاستمتاع بالحياة الجنسية بالرغم من حرمان نفسى من هذه المتعة للحفاظ عليك من قسوة رجل آخر غير والدك، ففى مقابل حرمان نفسى من تلك المتعة فينبغى عليك حرمان نفسك أيضاً . وقد انبثق من ذلك نوع من الحصر متمثلا فى احساسه بالتحسر من سوء فعله ، طالبا من امه - ضميره - الغفران له من جرم فعلته . وقد حدث هنا نوع من الابدال فبدلا من أن يمثل الأب رمز الضمير، قام البطل فى هذه القصة بالتخلص من الاب بوفاته : واحلال الام بدلا منه لانها اخف من التقريع واللوم من الاب « قلبى أكبر من أن يحمل لك أدنى كره » .

البطاقة (٧ ص ر) :

يتكرر فى تلك القصة الصراع القائم بين مطالب الانا المثالية ، ورغبات الهو ، حيث تريد الانا العليا من البطل الا يركن الى قناع الدنيا الزائل وانتقاء الصديق الوفى والمرأة الصالحة لانها خير متاع الدنيا ، واقامة الصلاة والامر بالمعروف والنهى عن المنكر والصبر على ما أصابه والتحلى بصفة التواضع . وعلى النقيض الآخر من ذلك ، تريد الهو تحقيق رغباتها عن طريق اللامبالاة بالقيم والاخلاق ، وذلك فى الاسراف فى المال وشرب الخمر ولعب الميسر والاشباع الجنسى ومضاجعة النساء . وحتى تستطيع الهو من تحقيق ذلك قامت « بموت » الوالد - الضمير - حتى يتسنى للابن فعل ما يشاء الا أن الانا العليا قامت بانهاء هذا الصراع نهاية درامية عن طريق « طلق نارى » استخدم فى احدى السهرات الماجنة ، فأدى ذلك الى اصابة البطل فى فخذه ، مما أقعدته الاصابة عن السير وأصبح طريح الفراش ، وهنا بدأ يتذكر وصية والده له : « عليك بالصديق الوفى » ، وخاصة عندما بدأ أصدقاؤه ينصرفون عنه ، « وعليك بالمرأة الصالحة » ، عندما رأى عشيقته تتركه لمرضه وتذهب الى غيره ، فبدأ يشعر بالحزن والتحسر لانه لم يتبع وصية والده ، وزيادة فى التوبة والغفران ، قامت الانا العليا بعقاب البطل بالموت مرددة قوله تعالى : ﴿ **وان صراطى مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلكم وصاكم به لعلكم تذكرون** ﴾ .

البطاقة (٩ ف ن) :

تترجم هذه القصة ما يعانيه البطل من الحرمان والكبت الجنسى ، فهو يرى أن « البنت » ما هى الا مصائب جمة ، ويجب أن تربى على الفضيلة منذ الصغر ، لانه يرى أن كيد النساء عظيم . وقد استخدم البطل الابدال - كميكانزم دفاعى - ممثلا فى « هناء » التى حرمت من حنان الام مبكرا ، وزواج الوالد باخرى التى اذاقتها الوانا من العذاب ، مبررا أن هذا أدى الى انحرافها الجنسى وارتكابها الفاحشة مع بعض الشباب . وقد أثمرت تلك العلاقة عن حمل فاحش . ومن ثم يتحرك الضمير موجها تهديده لها بابلاغ الوالد عما ارتكبته من فاحشة ، وان مصيرها سوف يكون القتل ، وخشية من ذلك ، انهت حياتها باحراق نفسها حتى لا تكتشف الوالد ما فعلته « ودفنت عارها معها » .

البطاقة (١٣ رن) :

يحاول البطل فى هذه القصة تبرير ما قام به من أفعال ، فهو متعطش جنسيا ، واستطاع أن يشبع هذا الجانب بمجىء « جينا » اليه وليس بذهابه هو أيضا اليها مستخدما - التكوين العكسى - كميكانزم دفاعى لاسكات الضمير وعدم تقريعه له على فعلته هذه ، فهى التى حضرت اليه ودخلت « ... حجرة هذا المسكين » . فوجد اشباع الجانب الجنسى وارضاء رغبات الهو ، بدأ يشعر بالحزن والندم والحسرة والبكاء . وقد بدأت يقظة الضمير فى تهديدها له بافضاح أمره الى والدها خاصة عندما « أصبحت تعانى من آثار الحمل » ، كما يظهر جانب من جوانب التشويه المعرفى وخاصة فى قضية الصراع بين الاديان . وعندما علم والد « جينا » بفعلته قام بخياره بين أحد أمرين « أما القتل أو الارتداد عن الاسلام والدخول فى النصرانية » ، فاعتبر البطل أن ذلك يمثل « الحقد الدينى » وخاصة أنه هو ذلك (الشاب المسلم) . وحتى هذا الصراع ارتد عن دينه بدخوله الدين المسيحى ، ولكن ضميره لم يرحمه من فعل ذلك ، فقام بعقابه بقتله لجينا ودخوله السجن حتى يلقى العقاب المناسب نتيجة خطأه .

البطاقة (١٤) :

يتسم البطل فى هذه القصة بميله الى « الوحدة » والانسحاب من المجتمع ، خشية من الاختلاط الذى يسبب له « الكروب » والآلام والمصائب . كما أنه يفضل « الظلام عن النور » ، وهذا ما هو الا ترجمة لاحساسه بالاخفاق فى مواجهة أحداث الحياة المختلفة ، لذا يفضل

الانعزالية المتمثلة فى « الظلام » عن المواجهة المتمثلة فى « النور » . ويعتبر أن ذلك رجاحة عقل فى أن ينسحب اجتماعيا . وبالرغم من ذلك ، يقع فى براثن الحيرة بين تفضيله للوحدة وبين الخوض « فى هذه الحياة البائسة التعسة » .

البطاقة (١٥) :

يبدأ المفحوص سرد القصة بناء على استجابات للبطاقة بقوله تعالى : ﴿ **انك ميت وانهم ميتون** ﴾ . ومن ثم يظهر فكرة الموت على ذهن المفحوص ويتضح ذلك فى حضور الاب الاجنبى من أقاصى أوربا ليرى « قبر » ابنه الوحيد الذى خرج للحرب أثناء الحرب العاملية الثانية ، ويبكى عليه « بكاء مريرا » ورجوعة الى بلده « حزينا .. مصابا باليأس » ، فيجد زوجته « توفيت » . فما لبث أن أصابه المرض « حتى واتته المنية » .

البطاقة (١٦) :

تترجم هذه القصة نوعا معينا من أنواع الصراعات التى يعانى منها المفحوص ، فهو يفضل الهدوء والسكينة فى الريف والراحة النفسية والكرم ، والحديث الخالى من النفاق وجمال الطبيعة الساحرة المتمثلة فى صفاء السماء وأشعة الشمس المتلألئة . فى حين ينبغى عليك ترك كل هذا والذهاب الى القاهرة لدراسته الجامعية ، فيصاب بالحزن ويتحسر على الايام الهادئة التى يقضيها فى بلدته . ويظهر المفحوص شدة التصاقه بالموضوع المحب الى ذاته الا وهو حبه الى الريف بما فيه من جمال وصدق ، فعندما يضطر اضطرارا الى ترك هذا الموضوع المحب الى ذاته وذهابه الى المدينة من أجل الدراسة فانه يشعر بالحزن والتحسر .

البطاقة (١٧ ف ن) :

تظهر فكرة الموت فى هذه القصة حيث أن « عبد الرحمن قد مات .. أخذه البحر » . وبالرغم من أنه مدرك بأنه محبوب من قبل والده وجده الا انهما لم يدركا غيابه . فى حين أن الام هى الشخص الوحيد التى أدركت غيابه . وتعكس هذه القصة طبيعة العلاقة بين البطل ووالده ، حيث أنها علاقة مشحونة بالعدائية والكراهية كما يدركها هو من قبل والده . ففى سياق القصة يعترف البطل بأنه محبوب من والده ، وفى نفس الوقت يصرح بأن والده لم يدرج غيابه عندما ابتلعه البحر ، ومن ثم يكون حب الوالد حبا غير حقيقى ، لانه لو كان حبا حقيقيا لادرك غيابه فى التو والحال ، ولكن هذا لم يحدث وفى نفس الوقت يدل على ادراك الاب لغياب الابن تعبيرا لمشاعره عدائية نحوه .

تعقيب :

يوجد بعض الدلالات الاكلينيكية التى تدل على بعض الاعراض الاكتئابية مثل فقدان الموصوع المحبوب ، والاحساس بالفشل ، ولوم الذات ، وعدم تقديرها فى البطاقة (١) ، والاحساس بالهم والحزن والتناقض الوجدانى فى البطاقة (٣ ص.ر) ، والكبت الجنسى فى البطاقات (٦ ص.ر ، ٩ ف.ن ، ١٣ ر.ن) ، والاحساس بالندم فى البطاقة (٧ ص.ر) ، والافكار عير المنطقية والاحساس بالندم والحزن والبكاء فى البطاقة (١٣ ر.ن) ، والانسحاب من المجتمع ، والشعور بالاخفاق ، والاحساس بالوحدة فى البطاقة (١٤) ، والرغبة فى الموت فى البطاقات (١٥ ، ١٧ ف.ن) ، والاحساس بالحزن فى البطاقة (١٦) ، والمشاعر العدائية فى البطاقة (١٧ ف.ن) .

ويرى الباحث أن هذه الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها المفحوص ما هى الا نتيجة طبيعية لتسلط الوالد ، وتعرضه المستمر للعقاب من الوالدين ونمط الطريقة التربوية التى تربى بها ، حيث أنها كانت تتسم بالشدة المفرطة بالاضافة الى أن المفحوص كان يتسم بالنمط الانطوائى ، وهذا انما يدل على أن سمة الانطواء ترتبط ارتباطا موجبا بالاعراض الاكتئابية . كما أنه يتسم بالتبعية وعدم الرغبة فى تزعم الغير ، وأيضا لعبت المشكلات المادية وصعوبة بعض المواد الدراسية والكبت الجنسى واعتقاده بعدم القدرة على اثبات الذات واحساسه بالضعف العام دورا كبيرا فى ظهور بعض الاعراض الاكتئابية .

حالــة رقم (٢)

تاريخ الحالة :

السن : ٢١ سنة **المؤهل : متوسط**

العمل : طالب جامعى **الحالة الاجتماعية : أعزب**

هو الابن الاخير فى اسرته ويكبره أخ من أبيه فقط عمره ٢٩ سنة ، وهو متزوج ويعيش مع والدته . كما تكبره أختان عمرهما ٢٦ و ٢٣ سنة وهما متزوجتان . الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٦٦ سنة ، ويعانى من بعض اضطرابات القلب . وقد كان يعمل ممرضا فى الوحدة الصحية ، وهو الان على المعاش ، وتتسم شخصيته بالعناد ، ومن عاداته الرئيسية : شرب السجائر والشاى بافراط ، وكثيرا ما يكون خارج المنزل ، وينام بعد العشاء مباشرة ، أما

الوالدة فان عمرها ٤٤ سنة ، وتعانى من السكر والصداع المستمر ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة والتساهل . ومن عاداتها الرئيسية انها تمارس النشاط التى تقوم به أية ربة منزل ، ولا تأكل لحم الفراخ ، وتشرب الشاى بكثرة ، ويزورها الجيران كثيرا ، ونادرا ما تقوم هى بزيارتهم الا فى أداء الواجبات الاجتماعية . وكلاهما يجيدان القراءة والكتابة .

وتتسم الطريقة التى تمت بها تربيته بالشدة غالبا ، وتعرض كثيرا للعقاب خاصة العقاب اللفظى ، وهذا يحدث فى حالة تأخيره عن العودة الى المنزل أو الذهاب الى مكان لا يعجب الوالد ، ونتيجة لزيارته لبعض الاصدقاء له فى المنزل ، ويكون العقاب عادة من الاب . ويكون رد فعله لهذا العقاب « الاشمئزاز من الاب والشكوى منه ، والاحساس بالكراهية نحوه » . فى حين ان الام قد كانت من اكثر الاشخاص تدليلا له ، ويميل بحبه الى الام . ويعتقد أن الاخت الثانية تحظى بتفضيل الاب ، بينما يحظى هو بتفضيل الام له . ويكون أكثر تفاهما خاصة مع أخته التى تكبره مباشرة . وتحدث أحيانا مشاجرة بين الوالدين بدون أسباب تذكر ، اللهم الا اذا كان نوعا من « اختلاق الاسباب » للمشاجرة ، كما أن هذا الشجارلا يستمر أكثر من ثلاثة أيام ، وتنتهى المشاجرة عادة بأن « تبدأ الام بالمصالحة » ، بالرغم من أن الاب هو « البادىء بالشجار » . وأحيانا ما كان يشعر بالسعادة بين الاسرة . ويتسم المفحوص بالنمط الهادىء المنطوى . ويتذكر عن تطوره البدنى منذ الحمل فالولادة فالفطام فالمشى فالكلام بانه « ولدت على يد الداية فكسرت ذراعى » . كما أنه كان ضعيف البنية ، وقد طالت مدة الرضاعة حتى بعد نهاية العام الاول والنصف ، وبدأ يتكلم فى العام الثانى والنصف ، ويمشى فى العام الثانى . ويعتقد أنه توقف عن تبليل الفراش « فى العام الثالث من العمر » . وقد مارس عادة قضم الاظافر فى مرحلة الطفولة ، وقد استمرت معه هذه العادة حتى تجاوز السنوات الستة من العمر . كما أنه لم يتعرض فى طفولته لاية نوبات عصبية أو تشنجية . ويتذكر من بعض الذكريات الهامة فى مرحلة الطفولة « قسوة مدرس ما أثناء مرحلة الطفولة لخوفه على مستقبله الدراسى » .

وبالاضافة الى ذلك ، قد ذهب الى المدرسة عندما بلغ من العمر ٥ر٥ سنة ، وكان رد فعله للذهاب الى المدرسة لأول مرة « الخوف » ، وكان له أصدقاء كثيرون فى المدرسة . كما أنه كان يحب أن يمارس فى الطفولة لعبة « كرة القدم » . ولم يشعر بميل الى تزعم الغير . ومن أهم المشكلات التى اعترضته أثناء الدراسة « قسوة المدرسين فى المرحلة الابتدائية وصعوبة المنهج »

ويتمنى أن يكون مدرسا . فضلا على أنه تعرض لحادثة وقوع من على جرار زراعى عندما كان فى الصف الخامس الابتدائى ، مما أدى ذلك الى كسر ذراعه ووضعه فى الجبس لمدة شهر . وقد كان خائفا جدا من والده لدرجة أنه لم يخبره بحقيقة الحادثة ، فقد كذب عليه وأخبره بأنه « وقع من على السلم » . وكان رد فعله لهذه الحادثة انه كره ركوب الجرارات وركوب مواصلة فى وقت معين . ويتعاطف مع ذوى العاهات ويتمنى الا يصيب أحد من الناس بأية عاهه .

ويشعر بميل طفيف نحو النساء خاصة عندما يشاهد فتاة جميلة ، ولم تكن له تجارب جنسية سواء فى مرحلة الطفولة أو فى مرحلة المراهقة . وقد كانت لديه رغبة قليلة فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد شاهد مشهد اتصال جنسى أثناء مرحلة المراهقة . كما أنه أدرك وجود بين الجنسين لاول مرة فى سن السادسة عشرة من عمره ، وكان رد فعله لهذا عاديا ، وكانت فكرته فيما يتصل بميلاد الاطفال ، انهم يخرجون للحياة عن طريق « الفم » . وقد بدأ الاستمناء فى سن السادسة عشرة من عمره ، ويقوم بالاستمناء من وقت لآخر . ولم يمارس بالمرة العملية الجنسية . ويمارس بالانتظام العقيدة الدينية ، ويعتقد أن الاسراف فى الشراب والتدخين يضر بالصحة والمال ، كما يعتقد أن تعاطى المخدارات محرم دينيا ، وفلسفته فى الحياة تتلخص فى ايمانه بالمبادىء التالية : الامانه ، الصدق ، الحب ، المحافظة على القيم الدينية .

بالاضافة الى أنه يعانى من بعض المضايقات فى المنزل وخاصة من تدخل والده فى حياته الخاصة الى حد ما ، وتربطه علاقة عادية ببقية أفراد اسرته ويرى أن أفراد أسرته محافظين جدا ، ولا يعجبه تكوينه البدنى ، ورأيه فى شخصيته أنها « كويسة الى حد ما » . ويعانى من النوم المتقطع ، والكوابيس ومنها : أنه حلم فى يوم ما أن المدينة الجامعية مليئة بمجموعة من الكلاب الضخمة المفترسة وتجرى ورائه . وكلما حاول الهروب منها فى كل طابق من طوابق المدينة الجامعية ، وانها تجرى ورائه وتريد التهامه ، فيقوم من النوم فزعا . ومن الاحلام التى يحلم بها : أنه يطير فى الهواء . كما أنه يعانى من تسلط فكرة الانتحار عليه ، ويعانى من الصراعات النفسية وعلى وجه الخصوص القلق . ولا يحاول اظهار هذا القلق لافراد اسرته ، فهو يفضل أن يخفى معاناته . ويرى أن سبب معاناته من القلق وجود المشكلات داخل الاسرة .

تفسير المفحوص على بطاقات اختبار

تفهم الموضوع

البطاقة (١)

يحاول البطل فى هذه القصة « اثبات الذات » عن طريق التطلع والتفوق الدراسى حتى يحقق أمنيته فى أن يصبح مدرسا . لذا فانه يجد ويجتهد ويثابر من أجل تحقيق ذلك ، وهذا انما يعكس الخوف من « الاخفاق » . كما تشير مكونات القصة الى طبيعة العلاقة بين البطل وبين أسرته المكونة من الوالد والوالدة والاخت « سوسن » ، فهى علاقة تتسم بالايجابية ، حيث يلاقى التشجيع من « والده ووالدته » ، كما أن والدته « تنظر اليه نظرة اعجاب » ، و « .. يلعب قليلا مع اخته » . كما تدل القصة على طبيعة العلاقة الموجبة بين البطل والبيئة الخارجية المتمثلة فى مدرسيه الذين يشجعونه على النجاح الدراسى كما يلاحظ أن تكرار ذكر الوالدة فى محتويات القصة ، انما يدل على مدى ارتباط البطل الانفعالى بوالدته ، فمنها يستمد القوة والارادة لاستمراره فى مواصلة نجاحه الاكاديمى .

البطاقة (٣ ص ر) :

يتقدم البطل صورة مأسوية من خلال استجابته للبطاقة ، حيث أن والده توفى وهو لم يقو عوده بعد ، والام « تخاف عليه من أى شىء » ، حيث أنها تبذل ما فى وسعها من جهد لتوفير سبل العيش له ولأخوته واتاحة الجو الملائم لمذاكرتهم من خلال عملها المستمر فى مهنة الخياطة . الا انه فجأة « أحسست الام بتعب شديد » ، فنقلت على فورها الى المستشفى ، ولكن « ماتت الأم » . وتعكس هذه القصة طبيعة العلاقة بين البطل ووالدته ، حيث أنها علاقة « اعتمادية » ، اعتمد فيها على أمه فى كل شىء ، لذا فعندما ماتت زادت حيرته تجاه المسئولية ، وخاصة أن أمه لم تعوده على ذلك . ومن هول تحمل المسئولية ، وفقدان الموضوع المحب الى الذات - الا وهى الام - فكر .. فى الانتحار » ، ولكنه تراجع عن فكرته هذه من أجل اخوته الصغار وخاصة أنه « كان أكبرهم » . ولكى تستمر الحياة ، تنازل عن طموحاته وطموحات أبيه فى أن يصبح « دكتورا » ، وترك مدرسته « وعمل صبيا لميكانيكى » وضحى بكل أحلامه حتى تستمر اخوته « كما هم فى مدارسهم » .

البطاقة (٦ صر) :

تشير مكونات هذه القصة الى الكبت الجنسى من قبل الام ، حيث انها « رفضت الزواج » . فى حين أنها لا تريد أن يعانى ابنها من هذا الكبت ، لذا « فاتحت الام ابنها فى هذا الموضوع » . كما تدل القصة على عدم قدرة البطل على الحسم وتميزه بالتردد ، وخاصة عندما لم يستطع أن يفرض على زوجته الاقامة مع والدته التى ضحت من أجله والرضوخ لامرها « سيعيش فى بيت زوجته بين اسرتها » ، تاركا والدته المريضة التى تحتاج الى رعاية ، كما تبين الاستجابات اللفظية على هذه البطاقة نوع العلاقة بين البطل ووالديه ، حيث أنها علاقة تتسم بالبرود والجمود نحو الام بعد تضحيتها الكبرى له ، كما تشير الى تمركز البطل حول ذاته ورغبته فى أن يكون « وحيدا » بعد موت الوالد ، ولديه رغبة فى أن تبقى الام وحيدة حتى يتوفاها الله .

البطاقة (٧ صر) :

توضح القصة صراع البطل الجنسى ، فهو يريد الزواج ، ولكن الضغوط الاقتصادية تحول دون تحقيق ذلك . وينجم عن ذلك شعوره بالتشاؤم والارق والاعاقة فى العمل والتفكير فى الموت . وعلى الجانب الآخر ، تحثه الانا الاعلى – المتمثلة فى نصائح الاب له – على التفاؤل ضد التشاؤم والعمل ضد الخمول ، لأن « العمل .. فى حد ذاته عبادة كبرى » .

البطاقة (٩ ف ن) :

ينبثق الصراع بين الهو برغباتها وبين الانا الاعلى بمطالبه ، وحيرة الانا بينهما . فان الانا الاعلى تريد الذهاب « الى مجلس ذكر يعقد فى أحد المساجد » ، فى حين تريد الهو الذهاب « الى جبلة » ،مع فتاتين فى قمة الجبال . وفى غفلة من الضمير ، استطاعت الهو استمالة الانا لتحقيق مآربها ، ولكنه فى البداية لم يوافق الانا ، فاستهزؤا به وتركوه وذهبوا ولكنه بالرغم من ذلك ذهب الانا ورائهم ليس بهدف المشاركة فى جريمتهم – وهذا تبريرا – ولكن بهدف أن « ... أمنعهم الا يفعلوا تلك الجريمة » ، وعندما رأت الانا امتناع الفتاتين لاستمالة اصدقائه لهما ، حاول أن ينهى ذلك الصراع ، بأن يترك المكان للانا العليا « قسم الشرطة » ، و « خرج ضابط شرطه ومعه أربعة جنود » الذين حاولوا البحث فى كل مكان عن هؤلاء الشباب « حتى عثروا عليهم ، فأمسكوهم ، وأدخلوهم داخل القسم » . وبدأت الانا فى لوم الهو قائلة : « الحمد

لله على سلامتى ، فقد كادوا أن يوقعونى معهم ، فهذه جريمة بشعة لا أريد أن يجرفنى التيار فيها » .

البطاقة (١٣ رن) :

يتكرر أيضا صورة الصراع القائم بين الانا الاعلى والهى ، حيث تعبر الانا الاعلى بمطالبها فى « التدين والاخلاق الكريمة والطيبة ومساعدة الآخرين والمحافظة على الصلاة والوفاء بحق الوالدين » ، ومن يحقق هذه المطالب فانه سوف يجد الحب والاحترام والتقدير من الجميع « فكان أهل البلدة جميعهم يكنون له كل حب واحترام وتقدير » . وعلى الجانب الآخر ، تصر على تحقيق رغباتها الجنسية « .. أخذ يوصف له الجنس الآخر ، بما فيه من أشياء حتى تهيأت له الظروف وتعرف على احدى الساقطات وأشبع من خلالها جوانبه الجنسية » . وقد أعقب ذلك تقريع الانا الاعلى للانا على فعلته « ماذا فعلت .. أيها الانسان الطيب المحبوب ، هل انجرفت للتيار الحرام » ، فندم أشد الندم ، « وعزم عزما لا رجعة فيه الا يعود الى هذا التيار الجارف مرة أخرى » .

البطاقة (١٤) :

توجد فى هذه البطاقة بعض الدلالات الاكلينيكية التى تشير الى ميل البطل الى « الانسحاب الاجتماعى » ، معللا ذلك بالضوضاء والتلوث والحركة والنشاط الموجود أثناء النهار . فى حين أن الليل فيه الهدوء والخمول .

البطاقة (١٥) :

تكشف هذه القصة عن بعض الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها البطل ، وخاصة علاقتها بوالده الذى توفى وعمره لم يتعدى بعد السادس من السنين ويمثل الوالد هنا - ضمير البطل - الذى يؤرقه من آن لاخر على فعل ما ارتكبه ولكن يريد البطل أن يرى ضميره ميتا الذى يأتى فى أحلامه « فيقوم من نومه مفزوعا » فان ضمير البطل « يأتى كل يوم فى صورة هيكل عظمى ، أو ما يشبهه وسط الموتى » . ومن هول المنظر يطلب البطل من ضميره الا يراه مرة ثانية لان هذا بيت فى قلبه الخوف والفزع .

البطاقة (١٦) :

لا تكشف الاستجابات على تلك البطاقة أية دلالات اكلينيكية

البطاقة (١٧ ف ن) :

تكشف هذه القصة عن حاجة البطل الى الجنس « .. فلم أرى من النساء غيرها » وأيضا حاجته الى الحب « وأحببتها حبا عظيما » ، ولكنه يعانى من عدم الثقة فى الذات « وفى ذات يوم وعدتها وتركتها ولم أذهب اليها فى الميعاد لاننى أريد أن أعرف هل تحبنى فعلا ، أم أننى أتجنن شغفا بها وحدى دون شعور منها ولا احساس » . ومن ثم تعكس هذه القصة صراع البطل نحو اشباعه لحاجاته وعدم ثقته بذاته .

تعقيـــب :

تعكس قصص المفحوص بعض الاعراض الاكتئابية مثل الخوف من الاخفاق فى البطاقة (١) ، وفقدان الموضوع المحب فى البطاقة (٣ ص ر) ، والكبت الجنسى والتردد وعدم القدرة على الحسم فى البطاقة (٦ ص ر) ، والاحساس بالتشاؤم ، والارق والاعاقة فى العمل والتفكير فى الموت فى البطاقة (٧ ص ر) ، والكبت الجنسى فى البطاقات (٩ ف ن ، ١٣ ر ن) ، والانسحاب الاجتماعى فى البطاقة (١٤) والتناقض الوجدانى فى البطاقة (١٥) ، وعدم الثقة فى الذات والكبت الجنسى فى البطاقة (١٧ ف ن) .

ويرى الباحث وجود ارتباط بين الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها المفحوص وبين شخصية الوالد التى تتسم بالعناد وتدخله المستمر فى حياته الخاصة ، وتعرضه كثيرا للعقاب ، وادراكه لكراهية والده . بالاضافة الى تصدع العلاقة بين الوالدين بسبب الشجار المستمر بينهما . كما أن المفحوص كان يمارس عادة قضم الاظافر نتيجة احساسه بالقلق ، وأيضا خوفه المستمر من المدرسين بسبب قسوتهم عليه فى المرحلة الابتدائية وصعوبة المنهج الدراسى . كما يتسم المفحوص بانطفاء الميل نحو النساء . فضلا على أنه يعانى من النوم المتقطع والكوابيس المخيفة وتسلط فكرة الانتحار عليه والصراعات النفسية .

حالـــة رقم (٣)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة **المؤهل : متوسط**

العمل : طالب جامعي **الحالة الاجتماعية : أعزب**

هو الابن الثالث فى أسرة مكونة من ثمانية أفراد بالاضافة الى الوالدين . ويكبره أخ عمره ٢٦ سنة ويعمل مزارعا ، واخت متزوجة عمرها ٢٣ سنة ، وتصغره خمس احوات ، أعمارهن كما يلى : ١٨ ، ١٧ ، ١٥ ، ١٢ ، ٨ سنوات . والاختان الاوليتان متزوجتان ، أما الثلاثة الاخريات فمازلن يقبعن فى المنزل ، والوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٤٥ سنة ، وحالته الصحية جيدة ، ويعمل مزارعا ، وتتسم شخصيته بالحزم ، ومن عاداته الرئيسية شرب الدخان والشاى بكثرة ، والصلاة أحيانا فى حين أن الوالدة تبلغ من العمر ٤٢ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل وتتسم شخصيتها بالطيبة ، ومن عاداتها الرئيسية تنظيم وتنسيق المنزل ؛ وطهو الطعام ، وبالاضافة الى ذلك ، لا يتمتع كل من الوالدين بأى قسط من التعليم وتتسم الطريقة التى تمت به تربيته بالشدة ، وتعرض كثيرا للعقاب البدنى من الوالد نتيجة لارتكابه بعض الاخطاء والمشكلات مع اقران اللعب . وقد كان رد فعله لهذا العقاب المتأزم النفسى ..وكانت الام من أكثر الاشخاص تدليلا له ، ويميل بحبه الى الأم ، ويحظى هو بتفضيل والده دون اخواته واخوته . فى حين تحظى الاخت الصغرى بتفضيل الام لها ويكون أكثر تفاهما مع الاخ الاكبر ، والاخت التى تليه فى الترتيب الميلادى وكثيرا ما يتشاجر الوالدان نتيجة لعدم التفاهم بينهما ، ولكن لا يستمر الشجار بينهما طويلا . وينتهى عادة بتدخل بعض الاقارب وخاصة « جدتى من ناحية امى » لانهاء المشكلات ويتسم المفحوص كما يعتقد بالنمط الشرس . ويذكر أن تطوره البدنى كان طبيعيا وعاديا . وقد توقف عن تبليل الفراش عند دخوله المدرسة الابتدائية ، وأحيانا قام بممارسة قضم الاظافر ، واستمر فى هده العادة حتى الثانية من عمره ، ولقد تعرض لبعض الازمات النفسية نتيجة الخلاف الدائم بين الوالدين ، ولا يذكر شيئا من الذكريات الهامة التى مر بها

وبالاضافة الى ذلك . قد ذهب الى المدرسة عندما بلغ من العمر ستة سنوات وكان رد فعله عند ذهابه الى المدرسة لاول مرة الخوف . . وكان له أصدقاء كثيرون . ويحب أن يمارس لعبه

« كرة القدم » فى طفولته . ولا يميل الى تزعم الآخرين ، ويتمنى أن يكون « دكتوراً » فى الجامعة . كما أنه لم يتعرض لأى نوع من أنواع الحوادث ، وله اتجاه سالب نحو العاهات « الشعور بالانقباض » ومن الامراض التى أصيب بها « الحمى » ، ومن أعراضها ارتفاع درجة الحرارة باستمرار . بالاضافة الى أنه لم يتعرض لايه اصابة جنسية . ويشعر بميل قوى نحو النساء ، ولم تكن له تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة . وكانت عنده رغبة قوية فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . ولم ير أى مشهد اتصال جنسى . وقد أدرك الفروق بين الجنسين لأول مرة عندما كان يبلغ من العمر ستة سنوات ، وكان رد فعله عندما أدرك الفروق بين الجنسين « التعامل مع الجنس الآخر بحذر » . وكانت فكرته فيما يتصل بميلاد الاطفال « عادية انهم يأتون من المكان الطبيعى » . وله موقف ايجابى نحو الزواج « شىء مقدس » . ولم يمارس مطلقا العادة السرية ولكنه كثيرا ما تنتابه الاحلام الجنسية .

كما يعتقد أن الاسراف فى الشراب والتدخين مضر ، كما أنه لا يعتقد بفوائد تعاطى المخدرات ، بالاضافة الى أنها محرمة دينيا . وتتلخص فلسفته فى الحياة فى العلم والدين والعمل بها . ولا يعانى من أية مضايقات فى المنزل ، وتربطه علاقة طيبة مع أفراد الأسرة . ويرى أن تكوينه البدنى جيد . فى حين يرى أنه منطوى الشخصية . وينام جيدا ، ولا يعانى من الكوابيس ، ولا من الاحلام الغريبة . ويعتقد أن العوامل الوراثية ذات تأثير على حالته مثل الطول ولون البشرة التى اكتسبها من الوالد . ويعانى من بعض الصراعات النفسية وخاصة القلق أثناء الامتحانات .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضـــوع

البطاقة (١) :

توضح هذه القصة ان هناك صراعا ما يعانى منه البطل ، وقد يتعلق هذا الصراع باسرته أو بما يرتبط بمستقبله أو بمشكلات خارجية . ومهما يكن نوع هذا الصراع ، فانه يترتب عليه الاحساس بالاعاقة عن انجاز ما يريد انجازه من تحصيل أو استيعاب ما يريد استيعابه من مواد دراسية . ويحاول البطل موجهة هذا الصراع بالهروب والانسحاب ، ثم يحاول التخلص من هذه الحالة بالنوم والبعد عن الواقع المؤلم لانهاء هذا الصراع .

البطاقة (٣ ص ر) :

تعرض هذه القصة مشكلة عدم قدرة البطل على التكيف مع ما يريد ومع العالم الخارجى ، حيث أن هذا العالم الخارجى له وجهات نظر تخالف وجهات نظر البطل . بالاضافة ان الآخرين « يسايرون الواقع الذى يعيشونه اما لغرض فى نفوسهم يريدون من خلاله الحصول عليه بشتى الطرق ، واما لنفاق اعتادوا عليه من واقعهم الخارجى ، فلا تشم منهم رائحة الصدق ولا ترتاح الى كلامهم لانه يخالف ما أنت مفطور عليه « حتى ولو كان يصدر من أقرب الاقربين » . وحتى يحقق البطل التوافق النفسى فانه « .. يأخذ فى اعتزال الناس والبعد عنهم وعن نفاقهم بما يسبب له الراحة النفسية » . ومن ثم يلجأ البطل الى الوحدة والعزلة حتى يحقق تكيفه النفسى .

البطاقة (٦ ص ر) :

تصور هذه القصة طبيعة العلاقة الاسرية التى تتسم علاقتها بالسعادة والامان ، الا هذا الصرح الاسرى سرعان ما يتهاوى نتيجة لمرض « أحد اعضاء الأسرة » ، فيبدأ الصراع الداخلى للاب الذى « .. يتظاهر بالقوة والتحمل والصبر » ، « .... بالثبات والصبر مع أنه يتألم من داخله » . فى حين أن الام « .. قلقة مضطربة .. » ، ويحاول الاب « .. أن يهدىء من روعها» . ومن ثم تبين أن البطل يريد أن يختبر انفعالات وعواطف والديه نحوه ، ولكى يختبر هذا « .. أصيب فى حادث أدى الى مرضه وتعبه تعبا شديدا .. » . ويمكن الاستدلال من ذلك بأن البطل فى حاجة الى حب الوالدين له .

البطاقة (٧ ص‌ر) :

تعكس هذه القصة أيضا مشكلة عدم قدرة البطل على التكيف مع الآخرين « يفاجىء ... بما لا يتوقعه من أحد أقاربه أو من أى أحد آخر .. » . وفى مقابل ذلك يحاول البطل تقديم تفسيرا لهذا » .. ويرجع الى طمع الناس فيه ، أو الى الحقد عليه .. » ، وحتى يحول دون تحقيق ذلك فانه « .. يتخذ منهم موقفا معينا » عن طريق الانسحاب الاجتماعى وعدم الاكتراث بهم .

البطاقة (٩ ف‌ن) :

يميل البطل فى هذه القصة الى الفتاة التى يحبها ويهواها « .. ولكنه يريد أن تكون علاقته بها علاقة محبة قائمة على الخيال والتذكر .. » ، أى أنه يريد الهروب من الواقع والاستغراق فى الخيالات المختلفة ، لانه يعتقد أن التفكير فين يحبها قلبه يؤدى الى أن « .. يصبح عاجزا عن المذاكرة وعن التفكير السليم .. » . ومن ثم يعانى البطل من صراعات داخلية بين اشباعاته الانفعالية مثل الحاجة الى الحب ، والحاجة الى الزواج « .. الى أن تتحين الفرصة المناسبة التى يمكن له أن يتزوجها .. » ، وبين طموحاته المستقبلية « .. التفوق والمذاكرة .. » . ويحاول البطل أن ينهى هذا الصراعات عن طريق البعد عن هذه الفتاة حتى لا يتورط فى حبها . ومن ثم يمكن الاستدلال الى أن البطل فى حاجة الى الحب ، ولكنه لا يستطيع أن يشبع هذا الجانب نظرا لظروف مرتبطة بمستقبله وطموحاته .

البطاقة (١٣ ر‌ن) :

تعكس هذه القصة الرابطة الوجدانية التى تربط البطل بوالدته « لانه يرى أنها الشمعة التى تضىء له حياته والراحة النفسية التى يركن اليها كلما اشتدت عليه الاحداث ، فتروح والدته عن نفسه عليه وتعطف عليه وتحن عليه . كما لا يستطيع أن يتصور لو عاد الى المنزل يوما ولم يجد والدته ، فان هذا مما لا شك يسبب له القلق . ويعتقد البطل أن الشىء الوحيد الذى يمكن أن يهدد هذه العلاقة الثنائية – علاقته بأمه – هو المرض . لذا يتمنى « .. ان يرى والدته صحيحة سليمة من الامراض والاوجاع .. » ، ويتمنى أن يكون هو المريض السقيم بدلا منها « .. لاشفاقه .. وخوفه عليها » . ومن ثم يعانى البطل من تلك العلاقة من بعض الاعراض الاكتئابية مثل : نوبات البكاء ، والحزن ، والقلق .

البطاقة (١٤) :

ربما تعكس هذه القصة صراع البطل بين مثالياته « .. يجد السماء صافية نقية تزينها النجوم .. فيها الصفاء .. والراحة .. والعذوبة » ، وبين حاجات اللبيدو « .. الارض فيجد الظلام المخيف والتعقيدات والالغاز » ، وبين مطالب الانا « .. فلا ترتاح نفسه الا تسكن الآمه وتهيج به الظنون ، ويستولى عليه الألم .. » ، لانه يجد أن حاجات اللبيدو « .. مصدر كل ما يؤلمه وكل ما يكدر عليه حياته .. » . ويحاول البطل أن يقدم حلا لهذا الصراع وذلك بالتماسك بالمثاليات حيث أنها السبيب للتخلص من حقارات اللبيدو لانها « .. مصدر كل ألم وكل مشقة » .

البطاقة (١٥) :

يمكن الاستدلال من هذه القصة على مدى تضخم مثاليات البطل ، الذى يقرر أنه « .. من كان يعرفه .. ويقابله قد سكن هذه المقابر ، وانتهت حياته ولم يبقى منه الا سيرته .. » . لذا ينبغى على كل فرد أن « .. يعتبر ويتذكر أحوال الناس فى الدنيا وعن نسيانهم للآخرة ، وتكالبهم على الحياة الدنيا ، وكل يطمع فى الآخر ويؤذيه ، ولكنه لو تفكر فى مصيره ، وما سوف يقابله بعد ذلك عما فعل هذه الافعال ، واستقام حاله ومعاملته مع الناس ويعاملهم على أنهم بشر لهم حق الحياة والاحترام لشخصية الانسان .. والتعامل معه بالتى هى أحسن » . ويرى البطل أن « .. المعاملة والصفات الحسنى هى أحسن ما يتعامل به بنى الانسان لانهم سوف يرجعون الى ملك الملوك الذى سوف يحاسبهم ويقتص من بعضهم البعض بالعدل والقسط .

البطاقة (١٦) :

لا تعكس هذه القصة آية دلالات اكلينيكية .

البطاقة (١٧ ف ن) :

ربما يستدل من هذه القصة على رغبة البطل الدفينة فى الحياة والامل « .. يضىء الكون بعد الظلام .. » . ولتحقيق ذلك ، فينبغى الاستيقاظ المبكر والاستعداد للعمل بنشاط وحيوية وتأهب ، وهذا يولد الشعور بالسعادة والبهجة .

تعقيـــب :

نوحد بعض الاعراض الاكتئابية فى قصص المفحوص مثل · الاحساس بالاعاقة فى البطاقة (١) والشعور بالوحدة والعزلة فى البطاقة (٣ ص ر) ، والتناقص الوجدانى وعدم التكيف فى البطاقة (٦ ص ر) . وعدم التكيف والانسحاب الاجتماعى فى البطاقة (٧ ص ر) ، والاحساس بالاعاقة فى البطاقة (٩ ف س) ، والبكاء والحزن والقلق فى البطاقة (١٣ ر ن) ومما لا شك أن هده الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها المفحوص ترتبط ارتباطاً موجبا بشخصية الوالد التى تتسم بالشدة والحزم ، فقد انعكس ذلك على تربية المفحوص ، وكثيرا ما تعرض للعقاب . وقد عانى المفحوص من بعض الازمات النفسية نتيجة الخلاف الدائم بين الوالدين . بالاضافة الى أنه انتابه بعض مشاعر الخوف عن ذهابه الى المدرسة الابتدائية لأول مرة ، كما أصيب فى طفولته باعراض الحمى ، ولم يمارس مطلقا العادة السرية ، ويعتقد أنه منطوى الشخصية ويشعر بالقلق .

حالـــة (٤)

تاريخ الحالة

السن : ١٩ سنة — المؤهل : متوسط

العمل : طالبة جامعية — الحالة الاجتماعية : آنسة

هى الابنة الأولى فى اسرتها يصغرها ثلاثة من أخوتها الذكور ، الاول فى المرحلة الثانوية ويبلغ من العمر ١٧ سنة ، والثانى والثالث فى المرحلة الاعدادية ويبلغ من العمر ١٥ ، ١٣ سنة . ومازال الوالدان على قيد الحياة حيث بلغ عمر الوالد ٤٥ سنة ، وحالته الصحية جيدة ، ويعمل موظفا بالحكومة وتتسم شخصيته بالطيبة ، ومن عاداته الرئيسية ، ممارسة الشعائر الدينية فى حين تبلغ الوالدة ٣٥ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، ومن عاداتها الرئيسية : تنظيم المنزل ، وطهو الطعام وكانت الطريقة التى تمت بها تربيتها هى اللين .. ولم تتعرض للعقاب . وقد كانت « جدتها » من أكثر الاشخاص تدليلا لها ، وتميل بحبها الى الام ، ويحظى الاخ الاصغر بتفضيل كل من الاب والام . وتشعر بالسعادة بين الاسرة ، وتعتبر نفسها من النمط المنطوى . وتذكر أن تطورها البدنى منذ الحمل ، فالولادة فالفطام فالمشى فالكلام كان عاديا ولا تتذكر متى توقفت عن تبليل الفراش فى

مرحلة الطفولة . ولم تمارس عادة قضم الاظافر فى مرحلة الطفولة .

وقد ذهبت الى المدرسة فى سن السابعة ، وكان رد فعلها عند الذهاب للمدرسة لاول مرة انها كانت خائفة . ولم تكن لديها أصدقاء فى المدرسة بالاضافة الى أنه لم توجد لعبة محددة تحب أن تمارسها . ولم تشعر بميل الى تزعم الغير . ولم تكن هناك مشكلات اعتراضتها أثناء الدراسة . وكانت تتمنى أن تصبح صحفية . كما أنها تعرضت لحرق فى أجزاء جسمها عندما كانت صغيرة ، وكان رد فعلها تجاه الحادثة البكاء والخوف ، ولم تصب بأعراض جنسية .

كما أنها لم تشعر بميل قوى نحو الرجال ، ولم تكن لها تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة ، ولم ترغب فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى مرحلتى الطفولة وبداية الصبا . ولقد أدركت وجود فروق بين الجنسين عندما بلغت من العمر السابعة . وأحيانا ما كانت تشعر بميل قوى الى أن تعيش تجربة حب . وفلسفتها فى الحياة : من رأى منكرا فليغيره بيده أو بلسانه أو بقلبه وهذا أضعف الايمان .

وتعانى أحيانا من بعض المضايقات فى المنزل ، وطبيعة العلاقة التى تربطها ببقية أفراد اسرتها طيبة نوعا ما . وتعتقد أن تكوينها البدنى سليم وان شخصيتها قوية . وتنام جيدا ، ولا تعانى من الكوابيس ، ولا ترى احلاما غريبة متكررة . وتعتقد أنها لم تعانى من بعض المتاعب النفسية ، كما أن العوامل الوراثية التى تكون ذات تأثير فى حالتها هى « الاكتئاب » وتعانى من الصراعات النفسية وعلى وجه الخصوص (القلق) . ولا يشعر بها أحد من أفراد اسرتها أثناء معاناتها لهذه الصراعات والاعراض .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم

الموضــــوع

البطاقة (١) :

تعكس هذه القصة طبيعة العلاقة بين الوالدين ، حيث أنها علاقة غير طبيعية تتسم بالفراق بينهما . وتعانى البطلة من هذا الفراق بالرغم من ارتباطها الوجدانى « بالجدة التى تمثل له كل شىء .. فى الدنيا الآن ... » وتسبب لها هذه العلاقة الشعور بالاعاقة خاصة نحو المذاكرة ، حيث تنتابها مشاعر غريبة والاحساس بالرهبة نحو التحصيل الدراسى رغم الطموحات التى تحلم بها . وبالاضافة الى ذلك تنتابها خيالات غريبة ولم تفسر كنهها ، ولكنها على آية حال لم تستسلم لها . ويمكن الاستدلال على أنها هذه الخيالات غير منطقية وشاذة .

البطاقة (٢ ص ر) :

تظهر هذه القصة صراعات البطلة الداخلية بين ميلها العاطفى نحو شخصين ، حيث يمثل الاول الابن ، فى حين يمثل الثانى الاب فى آن واحد . فهى ترى فى الأول « .. كل الصفات الجميلة .. » ، وفى حين يحتويها حب غريب « .. من قبل الوالد » وباحساس داخلى غريب . وبالرغم من أن الابن عرض عليها الزواج الا انها فى حيرة . وبالاضافة الى ذلك ، تبين البطلة جانب من الصرعات الداخلية المرتبطة بالاسرة ، فهى ليست لها الحق فى التعبير عن رأيها حيث كانت « .. المناقشة ممنوعة .. » الا بعد أخذ رأى الوالد ، كما ليست من حقها أن ترتدى ما تريد من ملابس لدرجة أن ارتداء الحجاب فرض عليها فرضا . ومن ثم تنتابها الصراعات خاصة عند مقابلة والد « الشخص الوسيم » حيث أنه كان يمثل الجانب الموجب الذى لم تراه فى والدها ، فهو « .. يتصف بالتفاهم الشديد مع أى شخص يكون معه » أو هذا ما لم تراه مع والدها والمستبد المسيطر .

البطاقة (٦ ص ر) :

تعتبر هذه القصة عن طبيعة العلاقة بين البطل ووالدته ، فهو بالنسبة لها « .. كل شىء فى حياتها بعد وفاة زوجها » ، وثابرت معه حتى « .. انتهى من مرحلة الكلية .. » . وبالرغم من هذه التضحيات من قبل الام الا ان الابن « وطلب منها السفر لكى يعيش فى الخارج .. » ، ولم يضع فى الاعتبار كيفية بقاء الام بمفردها أو من يمد لها يد العون المادى . فهو يريد الهروب ،

حيث أنه « .. سافر بدون الاستئذان منها ، لاسباب ربما ترجع الى أنه السبب فى حرمانها من الزواج بعد وفاة والده مباشرة لانها » « .. رفضت الزواج لكى تقوم بتربية ابنها الوحيد »

البطاقة (٩ فن) :

تعكس هذه القصة جانب من العلاقات بين البطلة واختها وخاصة الجانب العاطفى والصراعات المتباينة الانفعالية . فبالرغم من أن البطلة تعيش قصة حب مع شخص ما ، الا انها استطاعت أن تؤثر على حبيب اختها لدرجة أنه تقدم لها وطلب منها الزواج حتى بدون أن يقول لها كلمة اعجاب . وقد أدى ذلك الى شعور البطلة بالندم . وخاصة عندما رأت الدموع فى عيونها اختها ، وحتى تتخلص من هذا الاحساس بالذنب ، فأرادت أن تعاقب نفسها بأن يتزوج حبيبها من اختها ، وبذلك تصبح « واحدة بواحدة » .

البطاقة (١٣ رن) :

تعكس هذه القصة احساس البطل بالذنب ونشأ ذلك عن ارتباط البطل بابنه العم بالزواج نزولا على رغبة والده ، وتركه الانسانة الوحيدة التى يحبها . وقد وجد ان مرض ابنة العم بالقلب وموتها سوف يكون من الاسباب الرئيسية التى تساعد على انهاء هذه العلاقة غير المرغوبة . وبالفعل ماتت ابنة العم . والمفروض أن يكون فى قة السعادة ، ولكن احساسه بالذنب بدأ يؤرقه لانه يعتقد أنه كان فى الامكان أن يعالجها و « .. أن تشفى لو سافرت الى الخارج .. » وبالرغم من ذلك ، فهو لم يوافق على سفرها رغم أنه دكتور وعندما أصبحت « .. جثة هامدة على السرير غير قادرة على الحركة .. » تحركت مشاعر الذنب بداخله لدرجة أنه عبر عن ذلك بالبكاء الشديد الذى ليس له مثيل .

البطاقة (١٤) :

يتضح من خلال هذه القصة علاقة البطل بوالده ، بالاضافة الى علاقة الوالد ببقية أفراد الاسرة ، حيث أن الوالد دائما ما يكون فى حالة سفر وبعيدا عن المنزل . وقد كانت فترة ابتعاده « .. أبعد من فجوة الاجيال .. » . كما ترتب على بعد الوالد عن الاسرة نشأة بعض الاعراض الاكتئابية مثل : الاعتادية « .. لم أحس فى يوم أننى انسان مستقل .. » ، والاحساس بالاعاقة« .. أخاف دائما من دراستى مع أننى أحبها حبا شديدا ، وفقدان الشهية « .. وعند قرب الامتحان ينقص وزنى نقصانا شديدا » ، وبالاضافة الى ذلك ينتاب البطل « .. أحلام لا

توصف » ، والحزن « .. لم تحس بالفرحة مطلقا عند عودة بابا من السفر » ، والشعور بالوحدة « دائما ما تجلس لوحدها وليس لها أصحاب » ، وتقدير الذات المنخفض « .. فهى سمينة .. ومتوسطة الجمال » .

البطاقة (١٥) :

تعكس هذه القصة رغبة البطل فى الموت « أتمنى أن أجلس بجوارها » ، نتيجة احساسه بالوحدة « .. تركت لى ابن وبنت وكبرا وتزوجا ، وعشت أنا وحيدا .

البطاقة (١٦) :

تصور هذه القصة استبداد الوالد بالبطل ، حيث أنه « .. يفرض أوامره علينا بدون مناقشة » ، وتؤدى هذه العلاقة الى احساس البطل بالحزن ورغبة فى البكاء واحساسه بالوحدة .

البطاقة (١٧ فن) :

تنتاب البطلة فى هذه القصة الرغبة فى الانتحار ، والاحساس بالفراغ الشديد ، وهى تتلخص من هذا الفراغ أقدمت على فعل ولد لديها الاحساس بالذنب الا وهو سرقة زوج صديقتها التى وجدت نفسها وقعت فى حبه ، وقد نتج من ذلك تطليق صديقتها من زوجها . وبعد واقعة الطلاق ، تغيرت مشاعرها نحو هذا الرجل فهو بالنسبة لها شىء عادى أو مجرد صديق . ولكن مشاعر الذنب تتفاقم لديها فتولدت رغبة الانتحار حتى يكون هو الحل ، لان ما فعلته « .. خيانة لا تغتفر .. » .

تعقيـــب :

تعكس هذه البطاقات بعض الاعراض الاكتئابية مثل : الشعور بالاعاقة والافكار غير المنطقية فى البطاقة (١) ، والانسحاب الاجتماعى فى البطاقة (٦ ص ر) ، والاحساس بالذنب والافكار غير المنطقية فى البطاقة (٩ فن) ، والاحساس بالذنب والبكاء فى البطاقة (١٣ رن) ، والاحساس بالاعاقة وفقدان الشهية الى الطعام ، والحزن ، والشعور بالوحدة ، وتقدير الذات المنخفض فى البطاقة (١٤) ، والرغبة فى الموت والاحساس بالوحدة فى البطاقة (١٥) ، والاحساس بالحزن والبكاء فى البطاقة (١٦) ، والرغبة فى الانتحار والاحساس بالذنب والفراغ فى البطاقة (٧ فن) . ويرى الباحث أن هذه الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها المفحوص ترتبط ارتباطا وثيقا بنمطه الانطوائى .

حالـــة رقم (٥)

السن : ٢٠ سنة — المؤهل : متوسط

العمل : طالب جامعي — الحالة الاجتماعية : أعزب

هو الابن الاول وتصغره أربعة اخوات ، أعمارهم كما يلى : ١٨ سنة وهى طالبة فى المرحلة الثانوية ، و ١٦ سنة وهى طالبة فى المرحلة الاعدادية ، و ١٤ سنة وهى طالبة فى المرحلة الاعدادية ، و ١١ سنة وهى طالبة فى المرحلة الابتدائية ومازال الوالدان على قيد الحياة ، ويبلغ عمر الوالد ٤٢ سنة ، ويعمل موظفا فى الحكومة وهو خريج جامعة ، وحالته الصحية جيدة ، وتتسم شخصيته بالطيبة والحزم ، ومن عاداته الرئيسية الاطلاع على الكتب الدينية . فى حين تبلغ الام من العمر ٣٩ سنة ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة والتساهل ، ومن عاداتها الرئيسية طهى الطعام .

وكانت الطريقة التى تمت بها تربيته الحزم ، وتعرض كثيرا للعقاب من ارتكاب بعض الاخطاء « الكبيرة جدا » ، من الاب على وجه الخصوص . وكان رد فعله لهذا العقاب الغضب الشديد ، ويعتقد أن والدته وخالاته من أكثر الاشخاص تدليلا له ، ويميل بحبه الى الام ، وتحظى الاخت التى تصغره بتفضيل الاب ، فى حين يحظى هو بحب والدته . ويكون أكثر تفاهما مع الاخت الثالثة فى الترتيب الميلادى . وتحدث أحيانا مشاجرة بين الوالدين لاسباب تافهة ، ولكن كان الوالد يبادر بانهاء الخلاف مع والدته . ويعتقد أنه يشعر بالسعادة فى محيط الاسرة . وكان من النمط الشقى من الاطفال . ولا يذكر شيئا عن تطوره البدنى ، ويعتقد أنه توقف عن تبليل الفراش فى سن كبيرة نسبيا ، ويمارس عادة « عض الشفاة » ، ولم يتعرض فى طفولته لاية نوبات عصبية أو تشنجات . كما لا يذكر شيئا من الذكريات الهامة التى مر بها .

وقد ذهب الى المدرسة عندما كان عمره ست سنوات ، وكان سعيدا فرحانا لذهابه الى المدرسة . بالاضافة الى أنه كان يتمتع باصدقاء عديدين . وكان يمارس كرة القدم ، ويميل الى تزعم الغير ، ومن أهم المشكلات التى اعترضته فى المدرسة صعوبة فهم بعض المقررات الدراسية ، ويتمنى أن يصبح مدرسا . ومن الحوادث التى تعرض لها ، انه قام بقتل أحد الاشخاص عندما كان يقود سيارة والده . وقد انتابه بعدها خوف شديد من انتقام أهل القتيل ومن البوليس ، ولم يسمح له أبواه بالخروج من المنزل الا برفيق .

ويشعر بميل قوى نحو النساء ، ومن تجاربه الجنسية فى مرحلة الطفولة أنه كان « محبوب من أحد الزميلات » . أما فى مرحلة المراهقة ، فقد أحب فتاة ، ولكنها تزوجت الآن . وكان يرغب بقوة فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد شاهد مشهد الاتصال الجنسى عندما كان عمره السابعة عشر . كما أنه أدرك منذ الصغر الفروق بين الجنسين ، وكان رد فعله لذلك الرغبة فى التعرف على الجنس الآخر والتقرب اليه . وكانت فكرته فيما يتصل بميلاد الاطفال هو عبارة عن اتصال الرجل بالمرأة اتصالا جنسيا عاديا . وله موقف ايجابى نحو الزواج . وبدأ ممارسة العادة السرية عندما كان يبلغ من العمر ١٥ سنة . وقد مارس العملية الجنسية لاول مرة فى عندما كان فى السابعة من عمره عن طريق الصدفة ، ولقد ندم بعدها ولكنه أحيانا يهوى ممارسة الجنس مرة أخرى ؟

ويرى أن طبيعة العلاقة التى تربطه ببقية أفراد أسرته هى الحب ، ويرى أن تكوينه البدنى وشخصيته « معقولة الى حد ما ، ولكنه يتمنى أن يكون ذو هيمنة وسيطرة . ولا ينام جيدا ، ولا يعانى من الكوابيس ، ومن الاحلام الغريبة التى حلم بها انه حلم فى يوم انه تزوج بأربعة من الفتيات . ويعانى من بعض المتاعب النفسية ، وهى عتابه لنفسه لكل فعل يقوم به سواء كان هذا الفعل صغيرا أو كبيرا . ويعتقد أن من أهم العوامل الوراثية التى تكون ذات تأثير على حالته : اكتساب لون الشعر وملمسه ، ولون البشرة ، وطول القامة . ويعانى من بعض الصراعات النفسية وخاصة القلق . وتحاول الاسرة ازاء ذلك تهدئته والتخفيف عنه .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار

تفهم الموضــوع

البطاقة (١) :

تمثل هذه القصة مكونات الصراع الوالدى وأثر ذلك على التحصيل الاكاديمى للبطل ، حيث توجد منازعات والديه مستمرة حول الجوانب المادية وكيفية الانفاق على الابناء . وقد انعكس هذا الصراع على تحصيل البطل الاكاديمى لدرجة أنه أصبح شاردا منصرفا عن مذاكرته ، وخائفا من مستقبله ، ومتحسرا على نفسه عند مقارنته بأصدقائه المترفين .

البطاقة (٣ ص ر) :

تكشف هذه القصة عن الانسحاب الاجتماعى الذى يعانى منه البطل عن طريق ادمانه للمخدرات والجنس ، وقد نجم ذلك من التدليل الوالدى له ، حيث أن والده « .. لم يبخل عليه بأى شىء من النقود لدرجة انه يأخذ ما يشاء دون ذكر السبب » . وكان نتيجة لاسراف البطل ماديا على المخدرات « .. حتى كان يبلغ ما ينفقه فى اليوم الواحد ٨٠٠ جنيها » ، بدأ الوالد يشعر بهذا « .. فأخذ يضيق عليه بعض الشىء ولكن بعد فوات الوقت » ، حيث أن البطل أصبح مدمنا « .. لدرجة كبيرة » ، وخشية عليه من منطلق الخوف الوالدى بدأ الوالد فى معالجة الابن من مضار الادمان وتطهيره من أصدقائه عن طريق تبليغ الشرطة عنهم .

البطاقة (٦ ص ر) :

تمثل هذه القصة طبيعة الصراع بين البطل ووالديه ، حيث يعتقد البطل ان علاقته بوالديه تربطها« .. الحب والوفاء » . وبالرغم من ذلك ، يتضح ان علاقة البطل بوالده علاقة صراعية ، حيث أن الوالد « .. تعب .. تعبا شديدا .. فذهب الى المستشفى .. وتبين أنه يعانى من ضيق فى الشرايين .. » ، وحتى لا يفصح البطل عن مشاعره العدائية نحو والده « ظل .. بجوار الاب حتى تحسنت حالته .. » ، ولكن يعود الصراع العدائى فى الظهور نحو الوالد فى صورة دخوله« .. حجرة الانعاش » . وعلى الجانب الآخر ، تشير العلاقة بين البطل ووالدته ، بانها علاقة يريد من خلالها الاستحواذ على أمه بمفرده ، حيث قرر « بأن تذهب .. الى البيت كى تستريح من هذا العناء الطويل » ، فهو لا يريد أن تذهب حتى تصبح له بمفرده .

البطاقة (٧ ص ر) :

تظهر هذه القصة بعض الاعراض الاكتئابية مثل : « .. ظهر عليه الحزن .. » نتيجة اصابة رفيقة عمر البطل بسرطان فى المعدة « فلم يحتمل الصدمة ، فبكى »

البطاقة (٩ ف ن) :

تعكس هذه القصة حاجة البطل الى الحب « .. وصار بينهما حبا شديدا عنيفا » « .. لم يفارقا بعضها حتى ولو يوما واحدا .. » ، بالاضافة الى حاجته الكامنة الى الجنس « فخطب .. وكانت خطبة سعيدة » .

البطاقة (١٣ ر ن) :

تعبر هذه القصة عن الكبت الجنسى الذى يعانى منه البطل ، حيث أنه « .. قوى من الناحية الجنسية » ، « .. وكان كل مرة يحاول أن يلمس خدها .. » ، حتى طلب منها قبلة فرفضت ، فقبلها .. » ، « .. وكان .. على أهبة الهياج الجنسى .. » ، « .. وخلع بيده جيبتها ثم الداخلى ، وطرحها على السرير وأخذ فى تقبيلها ..... وجامعها .. » ، « .. مستمتعا باللذة الجنسية .. » ، وبالاضافة الى ذلك ، تكشف هذه القصة عن شعور البطل بالذنب « .. حتى أخطأ الخطأ الأكبر .. فكانت الكارثة ففزع .. وقام سريعا يبكى لانه يعرف جزاء هذا العمل عند ربه » . كما تكشفت هذه القصة عن المشاعر العدوانية عند البطل « .. وزال بكارتها » .

البطاقة (١٤) :

يعانى البطل فى هذه القصة من احساسه بالاعاقة ، حيث أنه « .. بعد التخرج وجد نفسه أمام مشكلة .. عدم التعيين وعدم ايجاد الوظيفة » ، وحتى ولو وجدت الوظيفة « .. ماذا يفعل .. » ، وخاصة أن مرتب الوظيفة « ٦٠ جنيها » فقط وهذا لا يكفى حاجاته الشخصية .. » ، ولا يؤدى هذا الى اشباعاته الجنسية « الزواج .. وحب فتاة جميلة جدا .. لجمالها الجذاب » . ومن ثم تسلل اليه الشعور بالفشل واليأس « ارادة محطمة أمام الزمن والمستقبل والمال والمركز الاجتماعى » . واحساسه بالهم « يشكو ربه من هذا الزمن ، ومن هذه الهموم حتى يروح عن نفسه .. » .

البطاقة (١٥) :

تكشف هذه القصة عن تسلط فكرة الموت على ذهن البطل « .. تواق الى رؤيتها » .

البطاقة (١٦) :

تعكس هذه القصة لونا من ألوان الصراع الدينى بين الاسلام والمسيحية كما يراها البطل فى صورة اسلام « امرأة مسيحية .. » ، وقيامها بالتبرع بقطعة أرض لبناء مسجد . كما يتضح من هذه القصة المشاعر العدائية للبطل الذى يحاول ترجمة هذه المشاعر فى صور الرفض والعنف والموت بين الطرفين . بالاضافة الى محاولته لانهاء الصراع لصالحه « وكان حقا انتصارا جميلا واعلاء لكلمة الحق » .

البطاقة (١٧ ف ن) :

لا تكشف هذه القصة عن أية دلالات اكلينيكية .

تعقيـب :

يستدل من قصص المفحوص على بعض الاعراض الاكتئابية مثل : الحط من تقدير الذات فى البطاقة (١) ، والانسحاب الاجتماعى فى البطاقة (٣ ص ر) ، والمشاعر العدائية فى البطاقة (٦ ص ر) ، والشعور بالحزن والبكاء فى البطاقة (٧ ص ر) ، والكبت الجنسى فى البطاقة (٩ ف ن) ، والشعور بالذنب والمشاعر العدائية فى البطاقة (١٣ ر ن) ، والاحساس بالاعاقة والحزن فى البطاقة (١٤) ، والرغبة فى الموت فى البطاقة (١٥) ، والمشاعر العدائية فى البطاقة (١٦) ، ويرى الباحث أن تعرض المفحوص لكثير من العقاب وادراكه للمشاجرات الوالديه أدى الى ظهور بعض الاعراض العصابية مثل تبليل الفراش وعدم النوم المنظم ولومه لنفسه باستمرار . والخوف الشديد نتيجة لارتكابه قتل أحد الافراد بواسطة قيادة سيارة والده فربما تكون هى الركيزة فى تكوين بعض الاعراض الاكتئابية .

ثانيا : تفسير استجابات أفراد العينة غير المكتئبة (العينة الضابطة) :

حالـــة رقم (١)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٤ سنة **المؤهل : متوسط**

العمل : طالبة جامعية **الحالة اجتماعية : آنسة**

هى الابنة الكبرى فى أسرة مكونة من ستة أفراد ، وتصغرها أخت تبلغ من العمر ٢١ سنة ، وهى حاصلة على دبلوم زراعى ، ويليها اخ عمره ١٩ سنة ، حصل على دبلوم الصنايع ، ثم أخ عمره ١٤ سنة فى المرحلة الاعدادية ، ومازال الوالدان على قيد الحياة ، ويبلغ عمر الوالد ٤٥ سنة ، وحالته الصحية جيدة ، ويعمل « فنى زراعى » ، وتتسم شخصيته بالطيبة ، ومن عاداته الرئيسية الصلاة والمواظبة عليها باستمرار ، فى حين تبلغ عمر الوالدة ٤٢ سنة ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، وليست لها عادات واضحة . وتتسم الطريقة التى تمت بها تربيتها باللين ، وقد تعرضت لبعض العقاب البدنى وخاصة فى حالات ارتكاب بعض الأخطاء من الام على وجه الخصوص . ويكون رد فعلها لهذا العقاب « السكوت والصمت » ، طالما هى « الغلطانة » . وترى ان الوالد من أكثر الاشخاص تدليلا لها ، وتميل بحبها الى الوالد . فى حين يحظى الاخ بتفضيل الام ، وتكون أكثر تفاهما مع هذا الاخ . وترى أن من الاسباب التى كان من أجلها يتشاجر الوالـدان فى الغالب هى : التأخير فى اعداد الطعام ، وخروج الوالدة بدون اذن الوالد . كما أن الشجار لا يستمر بينهما طويلا ، ويتدخل البعض لانهاء المشاجرة بينهما . وتشعر بالسعادة فى محيط الاسرة ، وهى من النمط الهادىء من الاطفال . ولا تتذكر شيئا عن تطورها البدنى ، وقد توقفت عن تبليل الفراش فى سن الثالثة من عمرها ، ولم تمارس عادة قضم الاظافر . كما انها لم تعانى من نوبات عصبية أو تشنجات .

وبالاضافة الى ذلك ، فقد ذهب الى المدرسة عندما كان عمرها خمس سنوات وكانت سعيدة جدا لذهابها الى المدرسـة ، وكان لها أصدقاء عديدين . كما كانت تهوى لعبة « نط الحبل » ، ولم تكن تشعر بتزعم الغير ، ومن أهم المشكلات التى اعترضتها اثناء الدراسـة هو صعوبة فهم المناهج

الدراسية وتتمنى أن تصبح صيدلانية . ولم تتعرض لحوادث مطلقا ، وتشعر بميل نحو الرجال . وكانت ترغب فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد أدركت الفروق بين الجنسين لاول مرة عندما كان عمرها ستة عشر عاما ، وكان رد فعلها لهذا تجنب الاقتراب واللعب مع أفراد الجنس الآخر . وكانت فكرتها فيما يتصل بميلاد الاطفال هى أن الام تلد من « المكان الطبيعى » الذى خلق لهذا ، وموقفها عادى نحو الزواج .

ولم تعان من المضايقات فى المنزل . كما أن الحب والاخلاص هى طبيعة العلاقة التى تربطها ببقية افراد الاسرة ، وتريد أن تصبح « سمينة شوية » حتى يكون تكوينها البدنى معقول ، وترى أن شخصيتها عادية . وتنام جيدا ولا تعانى من الكوابيس : ولا ترى احلاما غريبة . وتعانى من بعض المتاعب النفسية ، فهى دائما « عصبية » بسبب الاغتراب والاقامة فى المدينة الجامعية والبعد عن « الاهل والاحباب » .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع

البطاقة (١) :

يتضح من خلال عرض هذه القصة ، ان البطل يحاول جاهدا أن يتفوق فى دراسته عن طريق المذاكرة الدؤبة ، حتى يستطيع أن يقدم شيئا لوالدته التى « .. تتعب من أجله .. » ، « ..وتوفر .. ما تيسر له من سبل العيش » ، بعد أن « .. توفى والده .. » ، بالاضافة الى أنه تعكس طبيعة العلاقة الطيبة بين البطل ووالدته ، فهى « .. تشقى من أجله » ، و « .. بدأت تحلم أن يصبح ابنها طبيبا ،.. وأن يكون معه شهادة عليا » . بينما هو من جانبه « .. يذاكر ويتعب كى ينجح ، ويكون هذا أقل شىء يستطيع أن يقدمه لهذه الام العظيمة » .

البطاقة (٣ ص ر) :

تكشف هذه القصة عن بعض الميول الانتحارية التى تعانى منها البطلة ، حيث أنها « .. قررت أن تنتحر لكى تستريح ولا ترى من أحبته يخونها » وتعزو هذه الميول الى خيانة الزوج لها ، بعد أن كانت « .. تعتقد أن زوجها هو ذلك الرجل الوفى الوحيد فى هذا العالم » ، والذى « .. كان يحبها ويوفر لها ولأولادها كل سبل الراحة والامان » . وفى ضوء هذا ، لم تحتمل الصدمة « .. فرجعت الى بيتها حاسرة » ، وقد قررت أن تموت نفسها « .. بمسدس .. لكى يبقى حبها له فى قلبها وتموت قبل أن تكرهه لحظة واحدة » . وتعكس هذه القصة قوة الشحنة العاطفية التى تحملها البطلة بين جانبيها ، لدرجة انها كشفت عن بعض الميول العدوانية ، حيث انها « قتلت نفسها بمسدس »

البطاقة (٦ ص ر) :

تعكس هذه القصة طبيعة العلاقة بين البطل ووالدته ، حيث انها علاقة تتسم بالصراع بين الام « .. التى ربته على القيم والمبادىء والاخلاق » ، والتى « .. تريد تزويجه باحدى بنات العائلة .. » ، وبين ما يريده حيث أنه يريد « .. ان يتزوج من الحبيبة التى دق لها قلبه من أول مرة .... » ، « .. فهو فى حيرة ، كيف يفعل ، وماذا يفعل وكيف يرضى أمه ، وكيف يترك حبيبته » . وبالرغم من ذلك ، فانه يحاول أن يرضى والدته ويستعطفها .

البطاقة (٧ ص ر) :

تعطى هذه القصة بعض المؤشرات عن طبيعة العلاقة بين البطل ووالده ، حيث أنها علاقة تتسم بالاحترام من قبل الابن نحو الوالد ، الذى كان ، « ... يعلمهم القيم والمبادىء والاخلاق .. » بالاضافة الى انها تكشف عن شعور البطل بالوحدة خاصة بعد موت الوالد الذى « .. تركه فى الحياة وحيدا ، انها الحياة تأخذ أعز الناس مننا » .

البطاقة (٩ ف ن) :

لا تكشف هذه القصة عن آية دلالات اكلينيكية .

البطاقة (١٣ ر ن) :

تكشف هذه القصة عن علاقة البطل لوالدته حيث انها « علاقة قوية .. » فقد كان يطلب منها كل شىء ، وقد كانت هى المسئولة عن كل احتياجاته فى حين ان علاقته بوالده « . علاقة ضعيفة » ويتضح لنا مدى ارتباطه بوالدته خاصة عندما مرضت فأصبح « .. لم يعد يذهب الى المدرسة فى الميعاد ،... جلس بجوارها لكى يسهر على راحتها » ، وبالرغم من ذلك ، توفيت الام ، فوقف البطل حائرا .. ماذا يفعل .. ويبكى .. ويقول « .. لقد انتهت حياتى وانتهى كل شىء » . وهذا يدل على مدى التصاق البطل بوالدته حيث انها كانت تمثل كل شىء فى دنياه .

البطاقة (١٤) :

تمكس هذه القصة الواقع الصراعى الذى يعيشه بعض شباب اليوم مع الادمان ، حيث انه وباء لعين يؤدى الى نتائج سلبية مثل ضياع المستقبل والبحث عن المال بأية طريقة . ويتضح من هذه القصة اصرار البطل على الشفاء ، حيث انه « .. حبس نفسه فى حجرته المظلمة تماما ، ويبدأ يصارع (الادمان) ... وقد تحمل على نفسه هذا المكان المظلم حتى تم شفاؤه .. » .

البطاقة (١٥) :

تظهر هذه القصة مدى حب الوالد لابنه الذى توفى ، والذى كان يمثل بالنسبة له « .. فلذه كبده وروحه وشبابه وصباه .. » . وبالرغم من اعتقاد الوالد ان « .. هذا قدر الله .. » ، الا انه كان « .. يذهب الى المقابر فى أى وقت يبكى مرة ، لدرجة ان الوالد أصيب ببعض الهلاوس

البصرية ، حيث أنه « .. خيل اليه أن ابنه .. يقف أمام عينية على بعد مسافة ما » . بالاضافة الى ظهور « .. أعراض الشلل فأصبح غير قادر على الذهاب الى المقابر »، واستسلاما لقدر الله « .. طلب من الله الصبر وصلى كثيرا حتى يلهمه الله الصبر ودعى لابنه بالمغفرة والرحمة » .

البطاقة (١٦) :

تعكس هذه القصة القدرة على التحمل والمثابرة « .. ذهب الى الجيش لكى يخدم وطنه .. » ، « .. وسافر .. الى دولة عربية لكى يكون نفسه ... » . بالاضافة الى انها تعكس مشاعر الامل والسعادة « .. لقد تحقق الحلم بعد الفراق والبعد .. وعاشا سعيدين متفاهمين الى أن انجبا طفلا جميلا .. » .

البطاقة (١٧ فن) :

تظهر رغبة البطلة فى الانتحار « .. فراودتها فكرة الانتحار » ، ولكنها تراجعت لان « .. الانتحار كفر والعياذ بالله .. » بسبب هجر حبيبها لها « .. بدون سبب أو مقدمات » ، ومن منطلق ايمانها بالله توجهت اليه « ... فطلبت منه الصبر والرحمة وعودة الحبيب » .

تعقيـــب :

تعكس بعض بطاقات تفهم الموضوع عن بعض الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها المفحوص مثل : الميول الانتحارية فى البطاقة (٣ صر) ، والشعور بالوحدة فى البطاقة (٧ صر) ، والشعور بالبكاء فى البطاقة (١٥) ، والرغبة فى الانتحار فى البطاقة (١٧ فن) . ويرى الباحث أن احساس المفحوص بالاغتراب والاقامة فى المدينة الجامعية ربما تكون من العوامل الرئيسية فى معاناته ببعض الاعراض الاكتئابية .

حالـــة (٢)

تاريخ الحالة

السن : ٢٠ سنة   **المؤهل : متوسط**

العمل : طالب جامعى   **ا لحالة الاجتماعية : أعزب**

هو الابن الثانى من أسرة مكونة من خمسة أفراد يكبره أخ عمره ٢١ سنة وهو طالب

جامعى ، وتصغره اخت عمرها عشر سنوات وهى تلميذة فى المرحلة الابتدائية وومازال الوالدان على قيد الحياة ، ويبلغ الوالد من العمر ٤٣ عاما وحالته الصحية جيدة ، ويعمل مزارعا وتتسم شخصيته بالطيبة ، ومن عاداته الرئيسية مداومة الصلاة . فى حين تبلغ الوالدة ٣٢ عاما . وصحتها جيدة ، وتتسم صحتها بأنها « متوسطة » ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، وليست لها عادات معينة .

بالاضافة الى أن الطريقة التى تتسم بها تربيته كانت تتسم بالشدة ، وقد تعرض كثيرا للعقاب فى حالة ارتكابه بعض الاخطاء . وكان يعاقب بالحرمان من الحب خاصة من الوالد ، وكان رد فعله لهذا العقاب « الطاعة » . ويرى أن والده كان من أكثر الاشخاص تدليلا له . ويميل بحبه الى الوالدة . فى حين يحظى الاخ الاكبر بتفضيل الاب . بينما يحظى هو بتفضيل الام له ، ويكون أكثر تفاهما مع أخيه الأكبر . ومن الاسباب التى كان من أجلها يتشاجر الوالدان فى الغالب الخلاف على أشياء بسيطة . ولم تكن تستمر هذه المشاجرة طويلا ، وتنتهى عادة فى توها . ويشعر بالسعادة فى محيط اسرته ، كما انه يتسم بالنمط الشرس من الاطفال . ولا يذكر شيئا عن تطوره البدنى ، ولا عن توقفه عن تبليل الفراش .. وقد مارس عادة قضم الاظافر فى الخامسة من عمره ، ولم يتعرض فى طفولته لنوبات عصبية أو تشنجية .

وقد ذهب الى المدرسة عندما كان عمره خمس سنوات ، وكان سعيدا وفرحانا جدا لذهابه الى المدرسة . بالاضافة الى أنه يتمتع بقدر وافر من الاصدقاء . وكان يهوى ممارسة لعبة كرة القدم ، ولم يشعر فى يوم ما بتزعم الغير . ولم تعترضه أية مشكلات أثناء الدراسة ، ويتمنى أن يصبح مدرسا . ولم يتعرض لأية حادثة أو مرض . ويشعر بميل قوى نحو النساء ، ولم يكن له تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة . وكان يرغب بقوة فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد أدرك وجود فروق بين الجنسين منذ الصغر ، وكان رد فعله لهذا عاديا . ولم تكن لديه أدنى فكرة فيما يتصل بميلاد الاطفال . كما أن موقفه نحو الزواج موفقا ايجابيا جدا « ياريت يزوجونى » . ولم يمارس حتى الان العادة السرية .

كما انه لم يعانى من أية مضايقات فى المنزل . ويكون الحب والإخلاص هى طبيعة العلاقة التى تربطه ببقية أفراد اسرته . ويعتقد أن تكوينه البدنى وشخصيته « على ما يرام » . وينام جيدا ، ولا يعانى من الكوابيس ، ولا يرى احلاما غريبة . ولم يعانى من أى متاعب أو صراعات نفسية .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع

البطاقة رقم (١) :

تظهر هذه القصة طبيعة معاملة الوالد لأبنه ، حيث انه كان « .. شديدا جدا يعاقبه ، ويحرمه من الخروج من البيت » . ويعتقد البطل أن هذه المعاملة السيئة من قبل الوالد تؤدى الى نشأة الاكتئاب . وبالرغم من هذا يرى ان الاهتمام والعناية يؤديان الى الشفاء من هذا المرض نهائيا .

البطاقة (٣ ص ر) :

يرى من مكونات هذه القصة الاسرار على العمل الدؤوب « .. ظلت تعمل ... لمدة عشرين عاما » ، والاحساس بالفشل « .. ولكنه فشل فى التعليم » ، والشعور بالاعاقة « .. علم بحالتهم المادية الضئيلة » ، وحتى يتخلص البطل من هذه المشاعر ، فانه يعتقد ان الموت هو الحل لتجنب مثل هذه المشاعر « .. وقد قابلت الام ربها » .

البطاقة (٦ ص ر) :

تعكس هذه القصة مشاعر الام نحو ولدها الذى « .. سافر مع أحد المقاولين الكبار الى قطر » ، ثم انقطعت أخباره بعد مراسلته لها لمدة قصيرة ، فأصبحت حائرة « .. أين ولدى » ، وقد علمت الام ان ابنها تعرض لحادثة « .. فبكت ولكنها لم تصدق رغم انها لبست الملابس السوداء » . بالاضافة الى أن يحدوها الامل « .. وظلت فى انتظار ولدها » ، الى ان عثروا عليه ، حيث انه كان قد فقد ذاكرته فى حادثة « .. وعندما عادات اليه ذاكرته عاد الى امه مرتميا فى أحضانها « .. بعد غياب ستة عشر عاما » .

البطاقة (٧ ص ر) :

لا تكشف هذه القصة عن آية دلالات اكلينيكية .

البطاقة (٩ ف ن) :

تكشف هذه القصة عن مدى علاقة البطل بالمرضى النفسانيين ، حيث أنه يعتقد ان المرض النفسى ربما يؤدى الى ارتكاب بعض الجرائم مثل السرقة على سبيل المثال « .. وأخذت منها

حقيبتها » ، بجانب اعتقاده ان كل مريض نفسى ينبغى أن يودع فى مستشفى الامراض النفسية .

البطاقة (١٣ رن) :

يعتقد البطل عدم قدرة المرأة على الانجاب قد يكون سببا مقنعا للرجل فى أن يتزوج مرة أخرى . بالاضافة الى أن يقدم بعض الافكار غير المنطقية حيث أن الزوجة الاولى قابلت ابن الزوجة الثانية بعد أن كبر « .. ولم تعرفه ، ولكنها تعلقت به ، ومالت اليه ، وحددت له ميعاد وقابلها مرات عديدة » . وعندما علمت الزوجة الاولى بزواج زوجها من امرأة أخرى « .. وله أولاد » ، فادى ذلك الى نشوب العداوة الشديدة بينها ، مما اضطر الزوجة الثانية الى قتل الزوجة الاولى « .. اثناء دخول الشاب على زوجة أبيه وهو لم يكن يعرف ان هذه المرأة زوجة أبيه التى قامت امه بقتلها » .

البطاقة (١٤) :

تعكس هذه القصة مدى حب الولد لابيه الذى سجن ظلما وعدوانا ، فأراد أن ينهى قيد والده فى السجن فاضطر الى أن يسرق حتى « .. يخرج أبيه من هذه المحنة ، ولكن الولد قفز من الشباك من الدور الثالث فوقع على رأسه فمات فى الحال وظل أبوه سجينا » .

البطاقة (١٥) :

تشير هذه القصة الى الاصرار على ارتكاب الخطأ « .. وبعد الافراج عنه عاد الى قريته يعمل فى مهنته السحر والشعوذة لانها تدر عليه « .. دخلا كبيرا جدا ، كما توضح على وجود افرادا تحاول التستر على هذا الخطأ « .. رئيس المركز كان يتقاضى رشوة » ، فيهمل الموضوع بالرغم من علم المركز بهذا العمل « السحر والشعوذة » .

البطاقة (١٦) :

تبين هذه القصة عن مدى ظلم السلطة المتثلة فى حاكم المدينة الذى « .. ردم مكان الاتصال بين البحيرة والبحر ، واستصلحها بالمعدات الحديثة وأخذ منها ما يكفيه من الارض ، ووزع الباقى على أصحابه باثمان قليلة وعلى بعض ذوى السلطات الكبيرة » . وبالرغم من ان البحيرة كانت تمثل مصدرا للرزق لاهالى المدينة ، فاضطر الاهالى الى رفع شكواهم الى الحكومة « ..

ولكن المحاولة باءت بالفشل .. » ، ونتيجة لهذا بدأ أهل هذا المركز « .. يهاجرون الى كل مكان لكى يجدون مصدرا آخر للرزق » .

البطاقة (١٧ ف ن) :

تكشف هذه القصة خصائص الحاكم الصالح الذى يداوم على تفقد شئون مملكته والتعرف على أخبارها ، وحرصه على الانضباط والضبط والربط ، واذا وجد خللا فى تنفيذ قوانين مملكته فانه يتوعد بالعقاب حتى تستقيم شئون المملكة « .. لم يجد الهدهد فسأل عنه وتوعده بالذبح ان لم يأت له بخبر » ، أى أنه يعطى الفرصة لافراد مملكته الذين يرتكبون خللا ما أو خطأ ما بأن يقدمون تبريرا لهذا قبل وقوع العقاب عليهم .

حالـــة رقم (٣)

تاريخ الحالة

السن : ١٩ سنة **المؤهل :** متوسط

العمل : طالب جامعى **الحالة الاجتماعية :** أعزب

هو الابن الاكبر ، تصغره أخت وتبلغ من العمر ١٧ سنة ، وهى طالبة فى معهد المعلمات وليس الوالدان على قيد الحياة ، ويعيش الان هو وأخته مع أولاد عمه لان كل أعمامه وأخواله توفوا منذ زمن بعيد . وقد توفى الوالد عام ١٩٨٧ عن عمر يناهز ٥١ عاما ، حيث كان يعانى من المرض الشديد ، بينما كان يتمتع بالصحة الجيدة قبل الوفاة ، وكان يعمل مزارعا ، وكانت تتسم شخصيته بالطيبة . فى حين ان الام توفيت عام ١٩٨٢ عن عمر يناهز ٣٥ عاما ، حيث كانت تعانى أيضا من المرض الشديد ، وكانت تتمتع بصحة جيدة قبل الوفاة ، وكانت تتسم شخصيتها بالطيبة . وكانت الطريقة التى تمت بها تربيته هى اللين، ونادرا ما تعرض للعقاب . وكانت الام أكثر الاشخاص تدليلا ، ويميل بحبه الى الام . بالاضافة الى أن الاخت تحظى بتفضيل الاب لها ، بينما يحظى هو بتفضيل الام له ، وكان أكثر تفاهما مع هذه الاخت . ونادرا ما كان الوالدان يتشاجران ، وهو من النمط الشقى من الاطفال . ولا يتذكر شيئا عن تطوره البدنى ، ولا عن متى توقف عن تبليل الفراش ، ولم يتعرض فى طفولته لنوبات عصبية أو تشنجات . ومن الذكريات الهامة التى يذكرها حب الام له وحنانها عليه .

وبالاضافة الى أنه ذهب الى المدرسة عندما كان عمره ستة سنوات ، وكان فرحانا جدا لذهابه الى المدرسة ، وكان له « الى حد ما » أصدقاء فى المدرسة ، ويهوى ممارسة لعبة كرة القدم ، ولا يشعر بميل الى تزعم الغير ، ويطمع فى أن يكون محاسبا . ويشعر بميل ما نحو النساء ، ولم تكن له تجارب جنسية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة ، ولم يكن يرغب فى التعرف على مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . وقد أدرك وجود الفروق بين الجنسين عندما بلغ ١٥ سنة ، وموقفه عاديا نحو الزواج ، وقليلا ما يقوم بالاستمناء . وهو حاليا يعيش مع أبناء عمه لوفاة والديه ، ولا يعانى من آية مضايقات فى المنزل ، وطبيعة العلاقة التى تربطة ببقية أفراد أسرته وعلى وجه الخصوص اولاد عمه هى الحب . ويرى أنه قصير الى حد ما وانه منطوى نوعا ما . وينام جيدا ، ولا يعانى من الكوابيس ، ولا يرى أحلاما غريبة ويعانى من بعض المتاعب النفسية ومنها شعوره بالغربة أثناء الدراسة لاقامته فى المدينة الجامعية ويعتقد أن « قصر القامة » من العوامل الوراثية التى تكون ذات تأثير فى حالته . ويعانى من بعض الصراعات النفسية وخاصة القلق ، ولا يحاول أن يظهر هذا لافراد اسرته .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع

البطاقة (١) :

تعكس هذه القصة عن أصرار على التغلب على مشكلاته النفسية التى كان يعانى منها نتيجة تعرضه للعديد من الحوادث ، ويرجع الفضل فى ذلك الى « .. استاذه القديم الذى كان يعرف مستواه قبل أن تحدث له الحوادث » بالاضافة الى رغبة البطل فى النجاح ، حيث انه « .. تقبل النصيحة .. يذاكر حتى يحقق ما يريده » .

البطاقة (٢ ص ر) :

تكشف هذه القصة عن مدى ارتباط البطلة بوالديها ، اللذان يتسمان بالحنان والرحمة ودرجة التصاقها بها ، حيث انها « .. كانت تذهب معها الى الاماكن المختلفة .. » ، ولكن يوجد ما يهدد هذه العلاقة الوثيقة التى تربط بين البطلة ووالديها ، ويظهر ذلك من خشية البطلة لفقدان والديها بالموت .

البطاقة (٦ ص ر) :

توجد رغبة صادقة من البطل فى أن يتفوق فى الثانوية العامة و « .. يلتحق بكلية جميلة .ن » ، حتى يسعد والدته ويعيد اليها البسمة بعد أن « .. فارقت شفتاها منذ زمن طويل » ، ولكن فوجىء ببعض العوائق التى تحول دون تحقيق تلك الرغبة ومنها عدم حصوله على مجموع يؤهله لدخول الجامعة . وبالرغم من حزنه وألمه الا ان والدته شجعته على مواصلة الجهد ، وان « .. المستقبل مازال أمامه ، ويستطيع أن يحقق أمانية « دكتور فى الجامعة » .

البطاقة (٧ ص ر) :

تعكس هذه القصة عن كفاح الوالد ضد الظروف الاقتصادية واصراره على أن يتحدى الصعوبات من أجل أن يغير حاله من الفقر الى الغنى « .. فقد سافرت الى الخارج ، وعدت بعد فترة طويلة بعد أن تغير حالى من الفقر واراد من ذلك أن يحتذى ابنه بدلا من انصراف الابن عن المذاكرة والسهر مع أصحابه ، فندم الابن « .. على ما حدث منه فى هذه الايام الماضية ، ووعد أباه بانه سيستقيم بقية أيامه » .

البطاقة (٩ ف ن) :

يوجد صراع بين رغبات الهو « هذه الشهوات » ، وبين مطالب الانا الاعلى « ينبغى أن تجتهدى حتى تصلى الى ما تتمنيه » ، ولقد انتهى الصراع لصالح الأنا الاعلى ، حيث ان البطلة « .. لم تذهب الى الميعاد المتفق عليه مع حبيبها وذهبت الى محاضراتها راضية سعيدة .

البطاقة (١٣ رن) :

تعكس هذه القصة طموحات البطل الذى كان « .. يأمل ان يصبح دكتورا فى الجامعة ، الا انه توجد بعض العوائق التى يعتقد انها ربما تعوقه عن تحقيق ذلك مثل الزواج « .. ولكنه أصر على أن يتم طموحاته فعاهد نفسه على أن يكمل ما فى داخله » ، الى « .. أن أتم الله عليه نعمته وحصل على ما يريده » .

البطاقة (١٤) :

تتسق مكونات هذه القصة مع سابقتها ، حيث انها تعكس أيضا طموحات البطل ، خاصة طموحاته الزواجية ، وبالفعل تحققت تلك الطموحات « ..وطلب يدها .. وتم تحديد الزواج عند اتمام التعليم لها .

البطاقة (١٥) :

يظهر من خلال سرد هذه القصة اصرار البطل على النجاح بالرغم من الظروف المريرة التى مر بها ودخوله كلية يرغبها وحصوله على تقدير لم يكن يتوقعه ورؤيته للاحلام المخيفة والكوابيس ، ولكنه باستعانته بالصلاة ، واستعاذته من الشيطان استطاع تحقيق ما يتبسمانه و« ..عادت اليه الثقة بنفسه ، وأتم تعليه بنجاح وتوفيق ، وشق طريقه فى الحياة بنجاح .

البطاقة (١٦) :

تعكس هذه القصة علاقة حمية بين الابن ووالده ، حيث كان هذا الوالد لابنه « .. بمثابة الاب والام والاخ والصديق » كل شىء ، ويقدم له النصائح ، ومن فرط حب الابن لوالده خشى عليه من أن أحدا يسلبه منه ، حتى ولو كان هذا هو المرض . وبالرغم من توعك صحة الوالد الا انه « ..أتى يوم الفرج وشفى .. من هذا المرض بعد اجراء جراحة له » ، وادخل هذا الفرح والسرور لقلب البطل .

البطاقة (١٧ فن) :

توجد رابطة حب حمية بين البطلة ووالدها ، فى حين لم توجد هذه العلاقة من قبل الام التى تزوجت من رجل آخر بعد موت زوجها فى حادث أليم ، ولم تشعر البطلة « .. بأى حب أو حنان » مع زوج الام ، مما ادى ذلك احساس البطلة بالحرمان العاطفى الذى سرعان ما انقشع مع ظهور حبيب لها « .. عوضها عن حنان امها » ، وخفف عن الالام « .. التى تشعر بها مع زوج امها » .

تعقيـــب :

يظهر عرض من أعراض الاكتئاب الا وهو : فقدان الموضوع المحب الى الذات فى البطاقة (١٧ فن) . ويرى الباحث أن هذا العرض يرتبط ارتباطا وثيقا بفقدان الوالدين بوفاتها .

حالة رقم (٤)

تاريخ الحالة :

السن : ٢٠ سنة	المؤهل : متوسط

العمل : طالب جامعى	الحالة الاجتماعية : أعزب

هو الابن الاكبر لاسرة مكونة من تسعة أفراد ، يصغره ثلاثة أخوة ذكر ثم اخت فأخ فأخت ، وكلهم فى المراحل التعليمية المختلفة . ومازال الوالدان على قيد الحياة ، حيث يبلغ عمر الوالد ٣٧ سنة ، وحالته الصحية جيدة ، ويعمل مزارعا ، وتتسم شخصيته بالحزم ، ومن عاداته الرئيسية : التدخين ، وشرب الشاى . فى حين تبلغ الام ٣٥ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة والتسامح . وكانت الطريقة التى تمت بها تربيته هى الشدة ، ولم يتعرض مطلقا للعقاب . بالاضافة الى أن الوالدة والجدة كانتا من أكثر الاشخاص تدليلا له . ويميل بحبه الى الوالد . وكان يحظى بتفضيل كل من الوالد والوالدة ، ويكون أكثر تفاهما مع الاخوة ذات الترتيب الميلادى الثانى والثالث . فى حين يكون أكثر تفاهما مع أخته الكبرى . ولم يحدث مطلقا شجار بين والديه . ويتسم المفحوص بالنمط الهادىء من الاطفال . ولم يذكر شيئا عن تطوره البدنى ، وقد توقف عن تبليل الفراش عندما كان عمره ٢٫٥ عاما ، ولم يمارس فى طفولته عادة قضم الاظافر ، ولم يتعرض فى طفولته لنوبات عصبية أو تشنجات ومن الذكريات الهامة التى يذكرها : انه فى يوم سافر والده خارج المحافظة لقضاء بعض

الاشياء وعند عودته أحضر له حذاءا ، وكان عمره وقتئذ أربع سنوات وكان فرحا جدا بهذا الحذاء .

وقد ذهب الى المدرسة عندما كان عمره ستة سنوات ، وكان رد فعله لهذا عاديا ، لانه ذهب الى « الكتاب قبل ذهابه للمدرسة . كما كان له أصدقاء كثيرة فى المدرسة ، ويهوى ممارسة لعبة كرة القدم والعقلة فى مرحلة الطفولة ، وكان يشعر بميل الى اقتناء أثر الغير ، ولم يعان من أية مشكلات أثناء الدراسة ، ويتمنى أن يصبح دكتورا بالجامعة . بالاضافة الى انه تعرض لبعض الحوادث فى مرحلة الطفولة مثل : رفسة حمار » ، « وعضة حمار فى رأسه » . ولا يتذكر ظروفه النفسية وقت حدوث هذه الحوادث لانه كان صغير العمر . كما انه اصيب بالبلهارسيا ومازال يعالج من هذا المرض حتى الآن . ولا يشعر بميل قوى نحو النساء ، وليست له تجارب جنسية فى طفولته ومراهقته فهو « يصلى ويصوم ومتدين جدا » ولم تكن لديه الرغبة فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى مرحلة الطفولة وبداية الصبا . وقد أدرك لأول مرة الفروق بين الجنسين عندما كان يبلغ ١٢ عاما . وكان رد فعله لهذا عاديا ، ولم تكن لديه أدنى فكرة فيما يتصل بميلاد الاطفال . ويقدس الزواج لانه « سنة مقدسة » . ونادرا ما كان يقوم بالاستمناء .

ويعتقد ان الاسراف فى الشراب والتدخين يضر الصحة أولا وتبذير المال ثانيا ، كما انه لا يعتقد ان تعاطى المخدرات له بعض الفوائد ، بالاضافة الى أنه يعتقد ان تعاطى المخدرات محرما دينيا ، ولا يهتم بالاراء السياسية ، وفلسفته فى الحياة هى : « الحياة فترة وتزول » ، « ولا تنسى حظك من الدنيا » . ولا يعانى من مضايقات داخل محيط الأسرة ، وتتسم طبيعة العلاقة بينه وبين أفراد اسرته بالعطف المتبادل والحب الجارف ، ورأيه فى الاسرة جملة « تعجز اللغة عن الوصف » ، وهو « مبسوط » من تكوينه البدنى ومن شخصيته . وينام جيدا ، ويعانى فقط من بعض الكوابيس أثناء الامتحانات ، ومن هذه الكوابيس : انه كان فى لجنة الامتحان وخاصة فى « مادة علم نفس النمو » فوجىء بان الوقت مر بسرعة دون أن يجيب على الاسئلة ، ولم يحلم أحلاما غريبة وأخر حلم له انه منذ خمس أيام : حلم انه وابن عمه فى انتظار القطار وكان مع ابن عمه شنطة كبيرة ، وعندما أتى القطار ، اسرع هو وركب القطار فى حين ان ابن عمه لم يركب القطار ، وعندما توقف القطار نزل منه ليبحث عن ابن عمه . ولم يعان من المتاعب النفسية ، ويعتقد أنه يتمتع بتكوين بدنى ممتاز ، بالاضافة الى أن العوامل الوراثية تلعب دورا كبيرا فى حالته خاصة الطول واللياقة البدنية للجسم . ويعانى من بعض الصراعات النفسية خاصة القلق أثناء الامتحانات .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع

البطاقة (١) :

توجد فى هذه القصة بعض الدلالات التى تشير الى مدى الارتباط الوجدانى العميق بين البطل وأهله ، حيث تتسم تلك العلاقة بالمودة والحب المتبادل بينهما .

البطاقة (٣ ص ر) :

تعكس هذه القصة الارتباط العاطفى بين البطلة وحبيبها ، ولا توجد بها آية دلالات اكلينيكية .

البطاقة (٦ ص ر) :

تدل هذه القصة على تغاضى بعض الاسر عن مشكلاتهم القديمة من أجل سعادة أبنائهم .

البطاقة (٧ ص ر) :

تبين هذه القصة كفاح الوالد ومعاناته من أجل بناء الاسرة على التقوى والصلاح، وتوفير سبل الحياة والرفاهية لها ، ولكن بالرغم من ذلك لم يشعر الابن بهذه المعاناه ، فاضطر والده الى نصحه بان يعدل من سلوكه الطائش والعودة الى الصراط المستقيم ، وبالفعل « .. عاد الى رشده .. وعمل بجد واجتهاد .. فانصرف الى دروسه وعمل على تحصيلها تحصيلا كاملا .. ووصل الى ما تمناه من المجد » .

البطاقة (٩ ف ن) :

تعكس القصة حب الابناء نحو والديهم ، وخاصة عندما يكون الوالدان رحماء بابنائهم ، وهذا بالتالى يدفع الابناء الى حب « .. والديهما حبا جما تصل الى حد العبادة » .

البطاقة (١٣ ر ن) :

يوجد صراع بين رغبات الهو ومطالب الأنا الاعلى ، وبالرغم من اشباع الهو لبعض حاجاته الا ان الانا الاعلى يحقق مطالبه « .. وتاب الفتى الى الله ..... وأخذ يزيد من جرعة العبادة لله .. وتزوج من امرأة صالحة » . فى حين ان رغبات الهو « .. ماتت فى حادثة تصادم .

بالسيارة فارتاح العالم من شرها .

البطاقة (١٤) :

تعكس هذه القصة بعض الدلالات العصابية ، ويتمثل هذا فيما يعانيه البطل من « كابوس مزعج ايما ازعاج » ، ولكنه يتغلب على صراعاته العصابية بالوضوء والصلاة « .. الا بذكر الله تطمئن القلوب » .

البطاقة (١٥) :

تعكس هذه القصة الشعور بالندم نتيجة التسرع فى الحكم واتخاذ القرارات .

البطاقة (١٦) :

لا توجد بهذه القصة آية دلالات اكلينيكية .

البطاقة (١٧ فـن) :

تدل هذه القصة على مدى الارتباط العاطفى الذى يربط بين البطلة وأبيها « .. الجمل الذى يحمل أعباء البيت .. السيف الحامى من جور الزمان » ، لدرجة ان أى خطر يهدد هذه العلاقة مثل تأخر الوالد فى عمله يؤدى الى الفزع والحزن .

تعقيـــب :

من الاعراض الاكتئابية التى تظهر من خلال قصص المفحوص الاحساس بالندم فى البطاقة (١٥) ، وربما يرتبط هذا بالطريقة التربوية التى تربى بها حيث انها كانت تتسم بالشدة .

حالــــة رقم (٥)

تاريخ الحالة :

السن : ٢١ سنة — **المؤهل : متوسط**

العمل : طالبة جامعية — **الحالة الاجتماعية : آنسة**

هى الابنة الخامسة ، وتكبرها أخت عمرها ٣٠ سنة ، وهى متزوجة ، ثم أخ عمره ٢٨ سنة ، وهو متزوج ، واخت عمرها ٢٦ سنة وهى أيضا متزوجة ، ثم أخ عمره ٢٤ سنة وهو طلب

جامعى ، ويصغرها أخ عمره ١٩ سنة وهو طالب فى المرحلة الثانوية . وقد توفى الوالد فى ٢٥ / ٢ / ١٩٨٧ عن عمر يناهز ٥٤ سنة وكان يعمل فى مجال الارشاد والتوجيه الدينى ، حيث كان يحمل ليسانس أصول الدين ، وقد كان المرض الشديد سبب الوفاة ، فى حين انه كان يتمتع بصحة جيدة قبل الزواج ، وتتسم شخصيته بالحزم ، ومن عاداته الرئيسية : العمل الدؤوب . فى حين تبلغ الام ٥٢ عاما ، وحالتها الصحية جيدة ، وهى ربة منزل ، وتتسم شخصيتها بالطيبة ، ومن عاداتها الرئيسية الاهتمام باعداد المنزل ورعاية الابناء . وكانت الطريقة التى تمت بها تربيتها هى الحزم وقلما تعرضت للعقاب . كما ان الوالدة كانت من أكثر الاشخاص تدليلا لها وتميل بحبها نحو الام . ويحظى الاخ الاكبر بتفضيل الاب والام معا . بالاضافة الى أنها كانت أكثر تفاهما مع الاخ الاكبر بتفضيل الاب والام معا . بالاضافة الى انها كانت أكثر تفاهما مع الاخ الاكبر والاخت الكبرى . ونادرا ما كان يحدث شجار بين الوالدين ، وهى تعتبر من نمط الاطفال الشقى . ولا تتذكر شيئا عن تطورها البدنى ، ولم تمارس فى الطفولة عادة قضم الاظافر ، ولم تتعرض فى طفولتها لنوبات عصبية أو تشنجات .

وقد ذهبت الى المدرسة عندما كان عمرها يناهز السادسة ، وفرحت عند ذهابها للمدرسة ، وكانت لها أصدقاء فى المدرسة ، وتهوى لعبة « الاستغماية » فى طفولتها ، وكانت تميل الى اقتفاء أثر الغير . وقد اعترضتها بعض المشكلات الدراسية وخاصة صعوبة مادة اللغة الانجليزية ، وتتمنى أن تصبح محاسبة . وتعرضت لحادثة الوقوع من مكان مرتفع ، وشعرت بالخوف الشديد ، وكان رد فعلها تجاه هذه الحادثة هو « الغضب » . وتشعر بميل طفيف نحو الرجال لم تكن ترغب فى معرفة مجاهل الحياة الجنسية فى الطفولة وبداية الصبا . ولم تعانى من آية مضايقات فى المنزل ، وتكوينها البدنى سليم ، وهى ترى انها مرحة ومتفائلة الى حد ما . وتنام جيدا ، ولم تعانى من الكوابيس ولم تر احلاما غريبة ، كما انها لم تعان من بعض المتاعب والصراعات النفسية .

تفسير قصص المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع

البطاقة (١) :

تظهر من خلال مكونات القصة بعض الاعراض الاكتئابية التى يعانى منها البطل مثل الشعور بالملل والحزن واللامبالاة والتفكك الاسرى .

البطاقة (٣ ص ر) :

تعكس هذه القصة محاولة البطل الدؤوبة فى تغيير وضعه الاجتماعى « دائما ما كان يفكر فى حياة أحسن من التى يعيشها » ، ولكن قد كانت هذه المحاولة على مستوى التمنى وليست على مستوى الفعل « .. تغلب عليه النوم تاركا عمله ، وهو يحلم بحياة يكون فيها أحسن من ذلك » ، وتدل هذه القصة عن شعور البطل بالاعاقة والدليل على ذلك انه لم يستطع تحقيق ما يصب اليه .

البطاقة (٦ ص ر) :

تعكس هذه القصة احساس البطل بالندم نتيجة ما ارتكبه فى حق نفسه وفى حق والدته ، ولكنه عاد الى رشده « .. رجع الى امه ليقف أمامها كالطفل المخطىء ، الام يغلبها الحنان ، وهى لا تملك الا ان تتوجه الى السماء لتطلب له العفو من الله والدعاء له بالخير .

البطاقة (٧ ص ر) :

يحاول البطل فى هذه القصة التوجيه الى جدوى الفائدة من حماس ونشاط الشباب وخبرة الشيوخ . ولكنه يعتريه يوما ما بعض الشك فيما يتعلق بخبرة الشيوخ ، وهل هى تكفى « .. أو ما قررت به لكى لا أتعرض للمتاعب، أم انه قدر لكل شاب أن يمر ويقاس الحياة حتى يصل الى الشيبة » .

البطاقة (٩ ف ن) :

تنمى البطلة من خلال سرد هذه القصة حظها ، خاصة عندما تقارن بين مستواها ومستوى الاخريات « .. وتتمنى لو كان لها مثل ظروف هذه الفتاة السعيدة » . كما تعكس هذه القصة عن كفاح البطلة من أجل الحياة « .. تسعى على زرقها » .

البطاقة (١٣ رن) :

توجد فى هذه القصة بعض الدلالات الاكلينيكية التى تدل على الاعراض الاكتئابية مثل : الحزن والقلق وفقد الموضوع الحب الى البطل « .. فقد رحلت الام عن الحياة .. » ، والشعور بالوحدة « .. وتركته وحيدا وسط هذه الدنيا الواسعة » .

البطاقة (١٤) :

يوجد صراع دائر بين البطل ونفسه « .. يشعر ان الدنيا مغلقة من حوله .. يا ترى هل سيأتى اليوم الذى أخرج فيه من هذا الظلام » . وعندما « .. يطلع نور الصبح الذى يضىء الدنيا » ، فان هذا الفتى « .. يتمنى .. أن يشعر بالنور بداخله » .

البطاقة (١٥) :

تعكس هذه القصة بعض الاعراض الاكتئابية مثل الرغبة فى الموت والشعور بالوحدة .

البطاقة (١٦) :

تعكس هذه القصة التمنى فى مقابل الفعل ، نتيجة الاحساس بالاعاقة « شبابه الذى ذهب وعمره الذى ولى .. ليت الشباب يعود يوما » .

البطاقة (١٧ فن) :

تعكس هذه القصة الاحساس بالامل والرغبة فى العمل « .. لكى يحصل على الرزق الذى كتبه الله له » ، والرضا والقناعة .

تعقيـــب :

توجد بعض الاعراض الاكتئابية التى تعكسها قصص المفحوص مثل : الشعور بالحزن فى البطاقة (١) ، الاحساس بالاعاقة فى البطاقة (٣ صر) ، والاحساس بالندم فى البطاقة (٦ صر) ، والتردد فى البطاقة (٧ صر) ، والحزن والقلق فى البطاقة (١٣ رن) ، والرغبة فى الموت والشعور بالوحدة فى البطاقة (٢٥) ، والاحساس بالاعاقة فى البطاقة (١٦) . ويرى الباحث ان هذه الاعراض ربما ترتبط بوفاة الوالد .

تعقيـب عـام :

يرى الباحث ان المفحوص الاول من العينة التجريبية يعانى من بعض الاعراض الاكتئابية التالية : فقدان الموضوع الحب ، والاحساس بالفشل ، ولوم الذات وعدم تقديرها ، الاحساس بالحزن والتناقض الوجدانى ، والاحساس بالندم والافكار غير المنطقية ، والبكاء ، والانسحاب من المجتمع ، والشعور بالاخفاق والوحدة ، والرغبة فى الموت ، والمشاعر العدائية .

كما يعانى المفحوص الثانى من الاعراض الاكتئابية التالية : الاخفاق ، وفقدان الموضوع الحب ، والتردد وعدم القدرة على الحسم ، والاحساس بالتشاؤم ، والارق ، والاعاقة فى العمل ، والتفكير فى الموت ، والانسحاب الاجتماعى ، والتناقض الوجدانى ، وعدم الثقة فى الذات . بالاضافة الى ان المفحوص الثالث يعانى من الاعراض الاكتئابية التالية : الاحساس بالاعاقة ، والشعور بالوحدة ، والتناقض الوجدانى ، والانسحاب الاجتماعى ، والبكاء ، والحزن والقلق ، ويعانى أيضا المفحوص الرابع من الاعراض الاكتئابية التالية : الشعور بالاعاقة ، والافكار غير المنطقية ، والانسحاب الاجتماعى ، والاحساس بالذنب ، والبكاء ، وفقدان الشهية الى الطعام ، والحزن ، والشعور بالوحدة ، وتقدير الذات المنخفض ، والرغبة فى الانتحار ، والاحساس بالذنب . وأخيرا يعانى المفحوص الخامس من الاعراض الاكتئابية التالية : الحط من تقدير الذات ، والانسحاب الاجتماعى ، والمشاعر العدائية ،والشعور بالحزن والبكاء ، والشعور بالذنب ، والاحساس بالاعاقة ، والرغبة فى الموت .

يرى الباحث أن المفحوص الاول من العينة الضابطة يعانى من بعض الاعراض الاكتئابية التالية : الميول الانتحارية والعدوانية ، والشعور بالوحدة ، والشعور بالبكاء . كما يعانى المفحوص الثانى من الاعراض الاكتئابية التالية : الاحساس بالفشل ، والشعور بالاعاقة ، والرغبة فى الموت ، والافكار غير المنطقية . بينما يعانى المفحوص الثالث من فقدان الموضوع الحب الى الذات . أما المفحوص الرابع فيعانى من الاحساس بالندم وأخيرا يعانى المفحوص الخامس من الاعراض الاكتئابية التالية : الشعور بالحزن ، والاحساس بالاعاقة ، والاحساس بالندم ، والتردد ، والحزن ، والقلق ، والرغبة فى الموت والشعور بالوحدة .

ومن ثم يتضح أن الاعراض الاكتئابية للعينة التجريبية تظهر بوضوح وبشكل جلى فى

استجاباتهم على بطاقات اختبار تفهم الموضوع . كما تظهر بعض هذه الاعراض على استجابات أفراد العينة الضابطة لبطاقات اختبار تفهم الموضوع ، وهذا انما يدل على أن السوية خرافة تسعى اليها البشرية (محمد عبد الظاهر الطيب ، ١٩٧٧ ، ص ٢٢٩) . وظهور بعض الاعراض الاكتئابية لافراد العينة الضابطة ويعمل على أن الفرد مهما كانت درجة تأرجحه بين السوية والمرض فانه ربما يعانى من بعض الاعراض الاكتئابية بدرجة أو بأخرى .

وعليه ، يعتبر اختبار تفهم الموضوع اداة جيدة لتشخيص الاعراض الاكتئابية التى جاءت فى الدراسات والبحوث التالية : بيك ١٩٦٧ ، جرينكر وأخرون ١٩٦١ ، أوفرال ١٩٦٢ ، فريدمان وآخرون ١٩٦٣ ، وزنج ١٩٦٣ ، روبنس وجوس ١٩٧٠ ، وبيكيت ١٩٨٨ ، وفوجل ١٩٦٧ ، وبيرس ١٩٨٤ ، وفرانك وآخرون١٩٨٧ ، وفيث وآخرون ١٩٨٧ ، وغيرهم من الدراسات التى سبقت الاشارة اليها . ومن ثم تؤيد هذه النتائج صحة فرض البحث فى وجود اختلاف فى زملة الاعراض الاكتئابية بين الافراد مرتفعى الدرجات على مقياس الاكتئاب والافراد منخفضى الدرجات على مقياس الاكتئاب لصالح الموجوعة الأول .

ويرى الباحث الحالى ان النتائج التى انتهى اليها هذا البحث ربما تفتح آفاقاً جديدة للباحثين المهتمين بسيكولوجية الاكتئاب فى استخدام تكنيكات اسقاطية اخرى للكشف عن بعض الجوانب التى لم يستطع اختبار تفهم الموضوع سبر الغور فيها ، بالاضافة الى الكشف عن محتويات الاحلام للفرد المكتئب .

المراجـــع

أ - المراجع العربيـــة :

* أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦) : تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مصرية . رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية - جامعة عين شمس .

* أوتو فينخل (١٩٦٩) : نظرية التحليل النفسى فى العصاب (مترجم) الجزء الثانى . القاهرة : الانجلو المصرية .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) : مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب . القاهرة : دار النهضة العربية .

* رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٩) : العجز النفسى . القاهرة : دار النهضة العربية .

* سامية القطان (١٩٨٠) : كيف تقوم بالدراسة الاكلينيكية . الجزء الاول . القاهرة : الانجلو المصرية .

* سيد محمد غنيم وهدى عبد الحميد برادة (١٩٦٤) : الاختبارات الاسقاطية . القاهرة : دار النهضة العربية .

* صلاح مخيمر (ب . ت) : استمارة المقابلة الشخصية .

* عطية محمود هنا ومحمد سامى هنا (١٩٧٣) : علم النفس الاكلينيكى . الجزء الاول . القاهرة : دار النهضة العربية .

* محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧) : العصاب القهرى وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع . طنطا : مكتبة سماح .

* محمد عثمان نجاتى وأنور حمدى (١٩٦٧) : اختبار تفهم الموضوع . الطبعة الثانية : القاهرة : دار النهضة العربية .

* محمود الزيادى (١٩٦٩) : علم النفس الاكلينيكى . القاهرة : الانجلو المصرية .

ب - المراجـــع الأجنبيـــة :

Beck,A.T. (1967). Depression : clinical. Experimental and theoretical Aspects. New York : Hoeber.

Bergin,A.E.; Masters,K.S. and Richards,P.S. (1987). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. Journal of Counseling Psychology,34, 197–204.

Clark,D.A. and Hemsley,D.R. (1985). Individual differences in the experience of depressive and anxious, intrusice thoughts. Behaviour Research and therapy,23, 625–633.

De–Jong,R. Treiber,R. and Henrich, G. (1986). Effectiveness of two psychological treatments for inpatients with severe and chronic depression. Cognitive therapy and Research,10, 645–663.

De–Tychey,C. and Lighezzolo,J. (1983). A discussion of the depression « limit » : Contribution of the Rerdchach Test in terms of the « classical » and « psychoanalytic » procedures. Psychologie Francaise,28, 141–155.

Eisemann,M. (1984). the relationship of personality to social network aspects and loneliness in depressed patients. Acta Psychiatrica Scandinavica,70, 337–341.

Firth,H.; Mckeown,P.; Mcintee, J. and Britton,P. (1987). Professional depression, « Burnout » and personality in long stay nursing, Inter–national Journal of Nursing studies,24, 227–237.

Forsyth,G. and Hundleby,J.D. (1987). Personality and situation as determinants of desire to drink in young adults. International Journal of the Addictions,22, 653–669.

Fossi,L., Faravell,C. and Pooli,M. (1984). The ethological approach to the assessment of depressive disorders. Journal of Nervous and Mental Disease,172, 332–341.

Frank,E.; Kupfer,D.J.; Jacob,M. (1987). Prefnancy–related effective episodes among woment with reCurrent depression. American Journal of Psychiatry,144, 288–293.

Friedman,A.S. Cowitz,B.; Cohen,H.W. and Granick,S.(1963) Syndromes and

themes of psychotic depression: A Factor analysis. Archives of General Psychiatry,9, 504-503

GJerde,P.F.; Block,J. and Block,J.H. (1988). Depressive sym oms and personality during late adolescence: Gender differences in the externalization-internalization of symptom expression. Journal of Abnormal Psychology,97, 475-486.

Grinker,R.; Miller,J.; Sabshin,M.; Nunn,R. and Nunnally J. (1961). The phenomena of depression. New Yoek: Hoeber.

Hashimoto.F.; Kellner,R. and Kepsner,C.O. (1987). Upper respiratory tract infections increase selfrated hostility and distress. International Journal of Psychiatry in Medicine,17, 41-47.

Heft, L. Thoresen, C. E. and Kirmil, F. (1988). Emotion and temperamental correletes of type A in children and adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 17, 461-475.

Heppner,P.P.; Baumgardner,A. and Jackson,J.(1985). Problem solving self-appraisal, depression,and attributional style: Are they related ?.Congitive thereapy and Research,9, 105-113.

Hill,A.B.; Kemp,K.S. (1986). Personaltity, life everts and sun clinical depression in studts. Personality and Individual Differences,7, 469-478.

Hyer-Leon,R. and Jacobsen-Rebecca,H. (1987). Later-life depression: Influences of irrational thinking and cognitive impairment-Journal of Rational Emotive therapy,5, 43-48.

Lobdell,J.F. (1985). Loneliness and recall and current perception of family and social realtionships personality characteristics,and Life age transmission. Dissertation Abstracts International,46 (1-B) 307-308.

Lopreto,D.B. (1986). Familial trends in children's endorsement of irrational beliefs and cofnitive errors in an aboptive and biological sample. Dissertation Abstracts International,47 (2-B) 796.

Mitrani,V.B. (1987). The roles of cognitive distoration life event, and personality style in depression. Dissertation Abstracts International,47 (11-B), 4658.

Nuderlman,S.; Resen,J. and leitenberg,H. (1988). Dissimilarities in eating attitudes, body image distortion, depression, and self-esteem, between high intensity male runners and women with bulimia nervosa. International Journal of Eating Disorders 7, 625-634.

Overall,J.E. (1962). Dimensions of manifest depression Journal of Psychiatry Researches,1, 239–245 .

Pailhous-Edwige,B. and Goldenberg-Francoise,B. (1988). Psychological prefile and sleep organization in young subjects with poor quality of sleep Psychiatry Research,26, 327–336 .

Perris,C. (1984). Personality traits and Monoamine Oxidase Activity in Platelets in depressed patients . Neuropsychobiology,12, 201–205 .

Perris,C.; Elsemann,M.; Von-Knorring,L. and Perris,H. (1984) . Personality traits in former depressed patients and in healthy subjects without patients and in healthy subjects without past history of depression . Psychopathology 17, 178–186 .

Pickett,J.M. (1988) . Some correlates of maternal depression . Dissertation Abstracts International,48, (7–B) , 2106 .

Richman,J.A. and Flaherty,J. (1985) . Coping and depression The relative contribution of internal and external resources during a life cucle transition . Journal of Nervouse and Mental Disease,173, 590–595 .

Richman,J.A. and Flaherty,J.A. (1986). childhood relationships, adult coping resources and depression–Social Science and Medicine,23, 709–716 .

Richman,J.A. and Flaherty,J.A. (1988) . Tragic man Tragic woman : Gender differences in narcissistic styles . Psychiatry,51, 388–377 .

Robins,L.N. and Guze,S. (1970) . Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Its application to schizophrenia . American Journal of Psychiatry,126, 983–987 .

Solove,S.H. (1988) . A study of dusphoric symptoms and personality traits of women with premenstrual syndrome (PMS) a,d menstrual stress (MS) . Dissertation Abstracts International,49, (6–B) . 2409 .

Swallow,S.R. and Kuiper,N.A. (1987). The effects of depression and cognitive vulnerability to depression on judgment of similarity between self and other . Motivation and Emation,11, 157–167 .

Trunnell,E.P.; Turner,C.W.; and Keye,W.R. (1988) . Acomparison of the psychological and Hormanal Factors in woment with and without premenstrual syndrome . Journal of Abnormal Psychology,97, 429–436 .

Vogel,R.B. (1967). A projective sutdy of dynamic factors in attempted suicide . Ph.D Dissertation, Michigan state University .

Van-Knorring,L (1983) Pain as a symptom in depressive disorders II Relationship to personality traits as assessed by means of Ksp Pain.17 377-384

Vredenburg,K . Obrien,E and Krames,L (1988) Depression in college students Personality and experiental factors Journal of Counseling Psychology,35, 419-425

Wenzlaff, and Grozier,S.A. (1988). Depression and the magnification of failure . Joural of Abnormal Psycholcgy,97, 90-93

Wilson,M.R.; Greene,J.H. and Soth,N.B. (1986). Psychodynamics of the adopted patient Adoptio and Fostering,10, 41-46

Zung,W.W. (1965). A Self-Rating Depression Scale Archives of General Psychiatry,12, 63-70

فهـــــرس الكتـــاب

فهرســـت الكتــاب

فهـــرس الجداول

ارقام الجداول والاشكال البيانية

الجدول | الصفحات